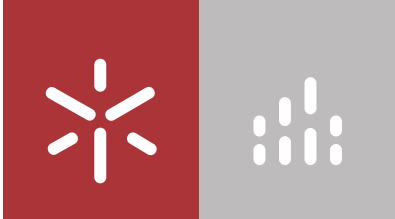




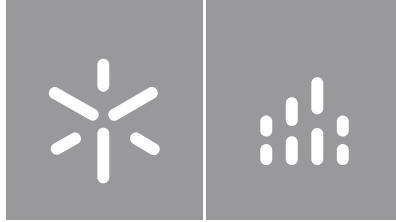
Cecília Daniela de Azevedo Rodrigues

Habitar em Contexto Hospitalar Pediátrico:
Uma Casa no Hospital

Volume I



Universidade do Minho
Escola de Arquitetura



Universidade do Minho

Escola de Arquitetura

Cecília Daniela de Azevedo Rodrigues

Habitar em Contexto Hospitalar Pediátrico: Uma Casa no Hospital

Volume I

Dissertação de Mestrado
Ciclo de Estudos Integrados Conducentes ao
Grau de Mestre em Arquitetura

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Ana Luísa Rodrigues

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Obrigada,

Pai e Mãe,
pela presença, educação e dedicação, pelo amor.

Maninha,
pelo decoro, por todos os ensinamentos e conselhos, pelo encorajamento e confiança, mas acima de tudo, por simplesmente estar sempre presente na minha vida.

Maria e Alice,
por todos os momentos de amor e alegria que contribuíram tanto para o meu sucesso e felicidade. Aos pais delas, por me presentear as suas vidas.

Carolina, Eliana, Nair e Rita,
pela partilha de todos os momentos, pela amizade.

Magda,
pelo encorajamento.

Arquitetos Filipa Craveiro e Luís Vidal,
pela integridade.

Professora Ana Luísa,
por todas as conversas, pelo entusiasmo em todos os momentos, mas sobretudo por me fazer seguir sempre na liberdade daquilo que me identifica.

Aos Mestres e Poetas que inspiraram o meu percurso e aos Professores que se cruzaram na minha jornada nesta Escola.

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

“Gostava de escrever sobre arquitetura como só escrevem os poetas que não são críticos nem arquitetos, são investigadores/artesãos que buscam a essência e lhe dão forma. Não entendem, ou nem dão por isso, de cronologias, técnicas ou funções e, nem ainda, de relações explicativas de enquadramento cultural e, ainda menos, filosófico. Não aplicam outros critérios que não sejam os que decorrem da emoção estética concretizada na palavra. E quando a arquitetura é o seu tema, já não sabemos se é ela ou o poema que preferimos.”

Alexandre Alves Costa,
In 'A Arte Poética', 2014

Resumo

A arquitetura tem por excelência a capacidade de criar diferentes atmosferas, podendo ser associada a esta ideia o desenho do espaço como gerador do conforto físico e emocional. No contexto de situações hospitalares pediátricas, tanto para a criança como para os familiares, é importante que a arquitetura possa despertar diferentes estímulos para a promoção de momentos transitivos menos dolorosos.

Assim, este projeto propõe o desenho de um espaço habitacional localizado no complexo hospitalar (na envolvente próxima), do Hospital Senhora da Oliveira em Guimarães. Este espaço serviria como casa de apoio pediátrico, com o objetivo de aproximar o mais possível a vivência da família e a criança hospitalizada, da sua realidade diária, minimizando a distância e a vulnerabilidade de quem está fora do seu lar, através da oferta de alojamento temporário aos acompanhantes da criança internada.

O projeto revê-se na vontade de transformar a ideia de internamento pediátrico num internamento itinerante: a casa poderia também receber a criança internada proporcionando momentos familiares mais íntimos e privados que criariam a atmosfera que tenta aproximar-se de um verdadeiro lar, “na casa” ao lado do hospital.

Palavras-Chave: Apoio Social; Humanização; Arquitetura Pediátrica; *Internamento Itinerante*; Conforto Físico e Emocional

Abstract

Architecture has by excellence the capacity to create different atmospheres, allowing the design of space to be associated to this idea as a generator of physical and emotional comfort. In the context of pediatric hospital situations, it is important, for the children and their relatives, that architecture can awaken different stimuli for the promotion of less painful transitive moments.

Thus, this project proposes the design of a living space located in the complex (in the surrounding area) of Hospital Senhora da Oliveira in Guimarães. This space would serve as a pediatric support house, with the purpose of converging as much as possible the living situation between the family and the hospitalized children, of their daily reality, minimizing the distance and vulnerability of those who are outside their homes, through the offering of temporary housing to the children's companions.

The project sees itself in the will of transforming the idea of pediatric internment in an itinerant internment: the house could also accommodate the interned children providing more intimate and private familiar moments that would recreate the atmosphere that is trying to approximate itself to a real home, "in the house" next to the hospital.

Key words: Social Support; Humanization; Pediatric Architecture; *Itinerant Internment*; Physical and Emotional Comfort.

Prefácio

00.00 Introdução

01.00 Arquitetura para a Saúde

01.01 Ambientes do Passado

01.02 Ambientes do Futuro

02.00 O Edifício e a Criança

02.01 O Internamento

02.02 A Família como Estrutura do projeto

03.00 Uma Casa no Hospital

03.01 O Lugar

03.02 O Propósito

Considerações Finais

Referências Bibliográficas

Prefácio

“Nada do que é humano me é estranho.”

Um pensamento de Terêncio, dramaturgo e poeta romano da antiguidade, que terá porventura impulsionado a máxima tantas vezes exaltada pelo Professor Pinto Machado, sonhador e obreiro do projeto Escola de Medicina da Universidade do Minho, *“Nada do que é humano é estranho ao médico”*.

Do nascimento à morte, seja a fisiologia dos processos em si mesmos, sejam as emoções experienciadas, seja qual for a dimensão da vida humana que se apresenta perante o médico, nada lhe poderá ser inaceitável ou inesperado, ainda que o possa inquietar. Arrisco-me a transportar esta indissociação entre a medicina e a vida humana para a relação entre o Homem e a arquitetura. Uma relação consumada numa só palavra: *Habitar*. Procurar o seu lugar no mundo é a busca mais primitiva que o Homem pode experienciar, não apenas no sentido ontológico, mas no sentido físico da experiência, a procura do lugar adequado, a conjugação perfeita entre tempo e espaço, o lugar como elemento que enriquece o existir. Em todo esse processo, a arquitetura é chão, é teto, é paisagem. No processo civilizacional, todo e qualquer movimento é ladeado pela arquitetura; a multiplicidade de funções que desempenha representa a íntima ligação que apresenta com a vida humana: a arquitetura é recolhimento, é abrigo, é serventia, mas é também geradora de espanto, admiração e estranheza; vá o seu propósito desde o mais íntimo dos lugares – a habitação – à mais imponente estrutura artística.

O espectro de sensações que a obra arquitetónica pode desencadear é um *continuum* do pior ao melhor dos sentimentos. A arte do arquiteto está em saber escolher dessa paleta as cores com que quer pintar o seu projeto; sem certo ou errado; apenas as cores que pintam o seu propósito.

Nas palavras de Manuel Tainha, *“os lugares falam connosco. As suas mensagens derivam das atitudes com que são planeados, construídos, utilizados e sustentados. Poucos as identificam conscientemente, porém, todos nós as experienciamos cognitivamente, influenciando assim o nosso comportamento.”*

A arquitetura é um meio e um fim em si mesma. Colocar a arquitetura ao serviço da sociedade, saber extrair dela o cumprimento da finalidade de um espaço, usá-la como geradora de bem-estar e atenuadora do sofrimento inevitavelmente imposto pelas vicissitudes da vivência humana, é dos aspetos mais geniais observados no processo evolutivo do Homem.

Ângela Azevedo Rodrigues, 2021
(irmã da autora e médica)

“O amor é o verdadeiro despertador dos sentidos. As diversas patologias dos sentidos (...) mostram como, quando o amor está ausente, a nossa vitalidade hiberna. Uma das crises mais graves da nossa época é a separação entre conhecimento e amor.”

José Tolentino Mendonça,
in 'A Mística do Instante', 2014

[00.00]
INTRODUÇÃO

Introdução

“Acima de tudo é preciso evitar a falta de amor. De todas as artes a arquitectura é simultaneamente a mais abstracta e a mais ligada à vida.”

Sophia de Mello Breyner Andresen,
in 'Entrevista Jornal Távola Redonda', 1963

No contexto de situações hospitalares vulneráveis, tanto para o paciente como para os familiares, é importante que a arquitetura assuma um papel social capaz de encorajar o processo da cura. Deste modo, surge o interesse desta investigação que pretende dar resposta a uma fragilidade real entre o contexto hospitalar e a comunidade, dirigindo a vontade do projeto para a população pediátrica com o desígnio de que, pela arquitetura, seja possível uma experiência de internamento pediátrico menos doloroso para a criança e para a família, criando uma estrutura de charneira entre o ambiente hospitalar e o lar. Assim, este projeto pretende abraçar a ideia de um internamento pediátrico “feliz”, capaz de proporcionar as condições ideais para a recuperação da criança e da família, não sendo apenas um projeto de arquitetura, mas acima disso - um projeto social. O seu programa é de uma casa situada na envolvente hospitalar.

Seria um lugar capaz de acolher os pais das crianças internadas, onde poderiam pernoitar, com a consciência de que esta valência já é admitida a um familiar ou acompanhante no internamento pediátrico, não dispondo, no entanto, de condições dignas de conforto, sendo normalmente a noite passada num cadeirão. Apesar disto, os pais preferem normalmente esta opção à distância da criança. Portanto, este projeto seria uma oportunidade de proporcionar condições de maior conforto e dignidade, tornando aquela vivência hospitalar mais natural e menos angustiante.

Este projeto-casa, à semelhança das *Ronald McDonald House Charities*, seria um lugar onde os pais poderiam descansar a qualquer hora do dia, poderiam realizar atividades da vida diária como cozinhar, satisfazer as necessidades de higiene, lavar e preparar a roupa, entre outras necessidades que fazem parte da rotina de cada indivíduo, com a especificidade de uma situação de internamento. Mas o que

distingue este projeto é a vontade de transformar a ideia de um internamento pediátrico comum num internamento itinerante. Esta casa poderia também receber a criança internada. Seria a possibilidade da criação de momentos familiares mais íntimos e privados que criariam a atmosfera de um verdadeiro lar, numa casa ao lado do hospital.

“O caminho de um habitar humanizado é também o caminho da nossa identidade e, por vezes, um habitar humanizado pode ajudar a preencher essa nossa identidade de forma completa e envolvente.”

António Baptista Coelho,
in 'Habitação Humanizada', 2007

Seria o valorizar da privacidade da família e da criança que, ao invés de estar permanentemente num quarto com mais duas ou três camas, com uma janela ao fundo, ou numa sala comum no serviço de pediatria, teria a oportunidade de usufruir de pequenos momentos na serenidade do lar e até de pernoitar na casa com a família, se o quadro clínico assim o permitisse. Seria uma gestão entre a equipa hospitalar e os pais ou acompanhantes da criança, que dependeria da condição clínica, avaliada pela equipa hospitalar e do compromisso dos responsáveis legais da criança. Esta ideia não pretende, contudo, promover o isolamento da criança e da família da restante comunidade hospitalar, mas sim proporcionar momentos íntimos que pretendem também motivar e valorizar a vivência em comunidade.

“A defesa do mundo privado – criação de um espaço humano de recolhimento e serenidade diante do esgotamento da actual vida pública – não pode ser, no entanto, confundida ou tornada em individualismo. “

Nuno Portas,
in 'A Habitação Social', 2004

Esta casa, seria também um lugar de partilha de experiências preparada para apoiar a criança e familiares psicológica e emocionalmente, à semelhança do que acontece nos *Maggie's Centres*, apesar destes se focarem numa população e contexto hospitalar diferentes. Este projeto-casa, para além desta ideia de lar e partilha de experiências, teria também, para a criança, uma vertente lúdica, proporcionando

espaços recreativos para motivar e estimular o progresso individual e coletivo. Contaria também com espaços de ensino, para caso de internamentos prolongados, para que essa condição não prejudique a formação individual, educacional e social da criança.

Esta proposta pretende desenvolver-se na envolvente do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, nomeadamente no terreno do hospital, nas duas casas próximas da Avenida de Londres que ficaram das quintas anteriores à construção do hospital, que estão na atualidade a ser utilizadas para armazenamento de arquivo hospitalar.

Não existindo nada semelhante nesta área geográfica e dada a considerável abrangência deste serviço de pediatria, julga-se pertinente este projeto tentando-se evidenciar uma possível viabilidade. Assim, procura-se seguir as orientações e regras atuais no sentido da aproximação de um projeto potencialmente exequível. Não obstante as contrariedades levantadas pela situação pandémica vivida em 2020 que dificultaram o reconhecimento do interior hospitalar e a realização frequente de outras reuniões e entrevistas, almeja-se dotar do maior rigor e verosimilhança possíveis a solução apresentada, tendo-se como base o suporte documental disponível.

Objetivos

A arquitetura tem, entre muitas outras competências, a capacidade de melhorar as vivências de cada indivíduo independentemente do seu contexto, utilizando o objeto arquitetônico como um instrumento de aproximação de diferentes realidades. Deste modo, esta investigação, visa justificar arquitetonicamente a necessidade de um edifício de apoio entre a comunidade e o contexto hospitalar.

Neste sentido, pretende-se fundamentar a necessidade e importância de um espaço de ligação emocional entre o contexto hospitalar pediátrico e o lar, para uma recuperação mais estável, proporcionando, através do desenho arquitetônico, uma maior proximidade entre a criança hospitalizada, o contexto hospitalar e a família, providenciando condições para a satisfação das necessidades básicas e humanitárias nessa ambiência.

Pretende-se assim, expor a importância da criação de modelos pediátricos alternativos para a formação individual, educacional e social, da criança e minimizar o impacto dos internamentos pediátricos na família.

Desta forma, é também objetivo experimentar novos modos do desenho arquitetônico como estímulo para o bem-estar físico e emocional no contexto hospitalar pediátrico, proporcionando momentos transitivos menos dolorosos.

Questões de investigação

Pode a origem e evolução dos espaços de atenção à saúde influenciar a prática da arquitetura desses lugares na atualidade? É possível através do desenvolvimento da sociedade e consequentemente da prática da arquitetura e da medicina preconizar uma arquitetura do futuro?

É possível através da arquitetura combater a lacuna que existe entre a comunidade e o contexto hospitalar? Como pode a arquitetura contribuir para a humanização dos espaços de saúde?

Pode o desenho arquitetónico almejar uma experiência hospitalar menos traumática e contribuir para melhorar e estimular o processo da cura durante um internamento, no caso, com particular foco pediátrico e familiar? É capaz a arquitetura de fortalecer e dar suporte familiar através de novos modelos numa aproximação entre o contexto hospitalar e o lar?

É possível reinventar a ideia de internamento e desenvolvê-la para algo que deixa de ser estático e passa a arrogar a itinerância? Como conceber espaços de saúde capazes de aproximar a experiência de internamento com o doméstico e responder eficazmente às exigências práticas e funcionais inerentes ao contexto hospitalar e inócuo?

Estrutura do Trabalho

Capítulo	Objetivos	Metodologia
1. Arquitetura para a Saúde	Conhecer a origem dos lugares de atenção à saúde e perceber como os marcadores histórico-sociais fazem desenvolver a teoria e prática da medicina e arquitetura.	Recolha e análise de referências bibliográficas.
	Perceber como a evolução da sociedade e a medicina conduz aos novos modelos arquitetônicos e humanitários.	Reconhecimento, teorização e apresentação de casos de estudo.
	Refletir sobre a humanização e o futuro dos ambientes de atenção à saúde.	Fundamentação de princípios gerais e teorização da sua aplicação.
2. O Edifício e a Criança	Defender a pertinência e necessidade do estudo da temática em análise.	Recolha e análise de referências bibliográficas.
	Abordar os conceitos fundamentais da temática em análise e compreender o domínio da atual teoria dos mesmos.	Análise de casos de estudos análogos e estudo através da análise comparativa das estratégias projetuais.
	Compreender as necessidades exigidas para um programa como o proposto e reconhecer a existência de projetos semelhantes e o seu contexto.	Estudo do tema e reconhecimento de casos de estudo.
3. Uma Casa no Hospital - Internamento Itinerante	Conhecer as particularidades do lugar do projeto e o seu enquadramento.	Análise e pesquisa sobre o lugar, as suas funções e as suas gentes.
	Compreender a vivência familiar no internamento pediátrico do contexto em estudo e a sua importância.	Reunião com o Dr. João Miranda, Vogal de Conselho Administrativo e o Engenheiro Carlos Bártolo, afeto ao Serviço de Instalações e Equipamentos
	Desenvolver o conceito de <i>Internamento Itinerante</i> e defender a sua importância.	Tentativa de reconhecimento do serviço de pediatria do Hospital Senhora da Oliveira.
	Explorar estratégias projetuais e compreensão das implicações particulares do programa proposto no desenho do espaço.	Formulação dos princípios de conceção projetual. Levantamento.
	Defender as qualidades terapêuticas da arquitetura.	Estudo, através do desenho, de estratégias projetuais e elaboração consistente do projeto.

Contactos Estabelecidos

- Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães - HSOG

Engenheiro Carlos Bártolo, afeto ao Serviço de Instalações e Equipamentos

Dr. João Miranda, Vogal de Conselho Administrativo

- Câmara Municipal de Guimarães

- Arquivo Municipal Alfredo Pimenta

- Biblioteca Municipal Raul Brandão

- Fundo Documental da Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto

- Serviços de Documentação da Universidade do Minho

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

HSOG	Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães
APCL	Associação Portuguesa Contra a Leucemia
WHO/ OMS	World Health Organization / Organização Mundial de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ERSAR	Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos
ONU	Organização das Nações Unidas
EBD	Evidence Based Design - Projeto Baseado na Evidência
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura)
EN	Estrada Nacional
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica

Estado da Arte

A arquitetura como instrumento para a qualidade de vida e humanização dos cuidados de saúde é um tema que tem vindo, cada vez mais, a ser estudado no campo da teoria e do desenho arquitetónico, através do pensamento do espaço como um instrumento para uma recuperação da condição de saúde mais acelerada e menos traumática.

Daniel Rego [REGO, 2012] explora o papel da arquitetura enquanto ambiente terapêutico e como esse pode estimular a cura através de ambientes que promovem o bem-estar, proporcionando uma atitude positiva para o doente e aqueles que o envolvem. Nesta mesma linha de pensamento, Carla Frazão [FRAZÃO, 2015] desenvolve uma análise da importância e responsabilidade do arquiteto como criador de diferentes atmosferas capazes de influenciar a saúde e bem-estar de cada indivíduo.

Neste sentido, procura-se que a arquitetura seja um objeto de interação com aquele que a utiliza, capaz de proporcionar a sensação de controlo, como refere Andreia Janela [JANELA, 2015] ao traçar um estudo que aborda os *Maggie's Centres*, uma rede de centros, fundados pela escritora e artista Maggie Keswick Jencks, esposa do arquiteto Charles Jencks, que visava ajudar pessoas fragilizadas pelo cancro através da informação e apoio emocional.

No caso específico da presente proposta de investigação, que se baseia na importância da existência de um espaço de ligação emocional entre o contexto hospitalar pediátrico e o lar, para uma recuperação mais estável e feliz da criança, torna-se também importante minimizar o impacto que um internamento pediátrico pode ter na família, algo que Joana Rodrigues [RODRIGUES, 2018] também explora mas numa visão enquanto investigadora da área de especialização em intervenção psicossocial com crianças, jovens e famílias.

Nuno Portas [PORTAS, 2004], em *A Habitação Social*, fala da importância da defesa do mundo privado, através do espaço de recolhimento e serenidade perante a situação

de esgotamento e refere a importância da família como parte de um todo, solidária com o seu grupo em busca da interioridade e serenidade. Esta verdade é uma das máximas da presente investigação que propõe a criação do recolhimento do lar no contexto pediátrico como meio para o equilíbrio e interiorização, que não deve ser confundida, no entanto, com o isolamento, algo que Nuno Portas também refere nestas reflexões.

Semelhante ao projeto proposto nesta investigação existem as *Ronald McDonald House Charities* que são *casas longe de casa*, que permitem que a família esteja perto da criança doente e possa participar ativamente no seu tratamento. Estas casas estão presentes, a nível nacional, no Porto e Lisboa e permitem à família de crianças internadas para tratamento satisfazer as necessidades diárias, valência essa à qual o projeto desta investigação também dá resposta. À semelhança destas casas, no contexto nacional, existem ainda as casas *Acreditar* da Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro, presentes em Lisboa, Funchal, Coimbra e Porto e ainda a casa de Acolhimento *Porto Seguro* - casa da Associação Portuguesa Contra a Leucemia (APCL) em Lisboa.

No entanto, o que distingue o projeto da presente investigação, é a vontade de transformar a ideia de um internamento pediátrico comum num internamento itinerante, através de uma casa que poderia não só receber a família, mas também a criança internada. Seria a possibilidade da criação de momentos familiares mais íntimos e privados que criariam a atmosfera de um verdadeiro lar, numa casa ao lado do hospital, ligada internamente ao mesmo, respeitando, portanto, a identidade e individualidade da criança e da família, assim como defende António Batista Coelho [COELHO, 2007], em *Habitação Humanizada*, ao referir que o caminho de um habitar humanizado pode completar uma identidade de um modo envolvente.

[01.00]

ARQUITETURA PARA A SAÚDE

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos.

O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar; a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável é essencial a tal desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde.

Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.

Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas.

Constituição da Organização Mundial de Saúde

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO), o conceito de *saúde* traduz-se, desde 1946, no estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.¹

Da mesma forma, pode entender-se que o processo de cura implica a harmonia entre o corpo e a mente estando associada a essa ideia uma visão integrada entre ambos.

As situações de ausência de saúde estão normalmente dependentes de mudanças da rotina diária, consequentes de internamentos ou deslocações para tratamentos, que se traduzem muitas vezes numa perda de equilíbrio emocional do doente e da estrutura familiar e social que o envolve, enfatizando a vulnerabilidade que estas situações implicam.

Para minimizar estes impactos é importante reintegrar uma rotina, o mais semelhante possível à do quotidiano para minimizar a ausência de saúde e maximizar o processo da cura.

¹ A Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) foi adotada pela Conferência Internacional de Saúde realizada em Nova Iorque, a 19 de julho de 1946 e assinada em 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados e entrou em vigor em 7 de abril de 1948 sofrendo posteriores emendas.

A recuperação do estado de saúde não se coaduna somente numa perspetiva funcionalista de um ambiente físico onde se recebe um tratamento, devendo também transpor outras atmosferas, manifestando-se nesta charneira a distinção entre aquilo que é a *arquitetura para a saúde* e a *arquitetura hospitalar*. A *arquitetura para a saúde* transpõe essencialmente uma visão mais delicada e integrada à qual a *arquitetura hospitalar* não está diretamente relacionada, cruzando desde o âmbito da medicina à dimensão do social. Podemos considerar, portanto que a *arquitetura para a saúde* surge de uma evolução e humanização da *arquitetura hospitalar*.

A *arquitetura para a saúde*, implica um desenho do espaço mais delicado pela natureza da relação humana com o edifício. Este processo pode ser entendido como uma alegoria do arquiteto que prescreve o edifício assim como o médico prescreve o antibiótico. Neste caso o edifício não segue apenas a sua função primordial - um espaço para receber tratamento - mas este é também um interlocutor no processo da cura, pois é parte do mesmo.

No caso da *arquitetura hospitalar*, esta assume normalmente um carácter mais funcional, com as regras e frieza que um internamento implica pela natureza da condição da doença. É uma arquitetura eficaz no seu desígnio, capaz de oferecer uma resposta prática e pragmática, à qual a *arquitetura para a saúde* vem acrescentar um sentido mais humanitário.

² Do latim *hospitālis* ("casa de hóspedes"), um hospital é o estabelecimento destinado ao diagnóstico e ao tratamento de doentes, onde se pratica também a investigação e o ensino. O conceito de hospital tem as suas origens no vocábulo *hospes* ("hóspede" ou "visita") do qual resulta *hospitalitas* ("hospitalidade"). Com o passar do tempo, a noção passou a dizer respeito à qualidade de acolher/hospedar alguém bem e com satisfação. Conceito disponível para consulta em: <https://conceito.de/hospital>

Através da análise etimológica de *hospital*, é possível relacionar os conceitos de espaço e tempo. Tendo surgido através da ideia de hospitalidade, que implicava uma estadia por tempo indefinido, podemos associar a sua origem com a atualidade.

[contextualização histórico-social]

A origem e evolução dos espaços de atenção à saúde acontece espontaneamente a partir da influência dos acontecimentos históricos da sociedade. As crises humanitárias que afetam os povos em vários arcos temporais de uma cronologia refletem mais tarde uma evolução dos sistemas. Assim, através de uma amostra de acontecimentos significativos da história ocidental, numa análise desde a idade Antiga, passando pela Idade Média e Moderna até à Contemporânea, podemos analisar desde a origem, evolução e revolução dos espaços de saúde e o contributo que estes trouxeram para as práticas contemporâneas e como essas podem também desenhar o futuro.

‘ marcadores histórico-sociais da saúde pública em Portugal e no mundo ‘

Idade Antiga

[Invenção da Escrita 4000 a.C – 476 Queda do Império Romano]

3000 aC	¹ Surgimento das culturas suméria, egípcia e minoica - esgotos, sanitários
2000 aC	¹ Vale do Indo - sociedade urbana com instalações de saneamento
1500 aC	¹ Lei mosaica - higiene pessoal, alimentar e de acampamento, segregação de leprosos, dever superior da santidade da vida humana (Pikuah Nefesh) e melhoria do mundo (Tikun Olam) como imperativos religiosos
400 aC	¹ Grécia - higiene pessoal, condição física, nutrição, saneamento, médicos municipais, profissional saúde; Hipócrates - observação clínica e epidémica e saúde ambiental

Idade Média

[Queda do Império Romano 476-1453 Tomada de Constantinopla]

500 aC - 500 dC	¹ Roma - aquedutos, banhos, saneamento, planeamento municipal e serviços de saneamento, banhos públicos, médicos municipais, militares e saúde ocupacional
500-1000	¹ Europa - destruição da sociedade romana e ascensão do cristianismo; doença como castigo pelo pecado; mortificação da carne, oração, jejum e fé como terapia; má nutrição e higiene, pandemias; anti ciência; cuidar dos doentes como dever religioso
700 - 1200	¹ Islão - preservação do conhecimento antigo em saúde escolas de medicina, avanços médicos árabe-judaicos (Ibn Sinna e Maimonides)
1000 +	¹ Universidades e hospitais no Médio Oriente e Europa
1096 - 1272	¹ Cruzadas - contato com a medicina árabe Ordens hospitalares de cavaleiros Doença da Lepra
1348	¹ Veneza - conselho de saúde e quarentena estabelecido
1348 - 1350	¹ Peste Negra - origens na Ásia, disseminação pelos exércitos de Genghis Khan, a pandemia mundial mata 60 milhões no século XIV, um terço a metade da população da Europa ³ Portugal Peste negra causa morte a grande número da população Portuguesa
1300 +	¹ Pandemias - peste bubônica, varíola, hanseníase, difteria, febre tifoide, sarampo, gripe, tuberculose, antraz, tracoma, sarna e outros até o século XVIII

Idade Moderna

[Tomada de Constantinopla 1453-1789 Revolução Francesa]

1400 - 1600	¹ Renascimento e iluminismo, declínio do feudalismo, ascensão da classe média urbana, comércio, exploração, novas tecnologias, artes, ciência, anatomia, microscopia, fisiologia, cirurgia, medicina clínica, hospitais (religioso, municipal, voluntário)
1532	¹ Projetos de lei de mortalidade publicados
1546	¹ Girolamo Fracastorus publica <i>De Contagione</i> - a teoria dos germes
1628	¹ William Harvey publica descobertas sobre a circulação do sangue
1661	¹ John Graunt funda estatísticas médicas
1665	¹ Grande Praga de Londres
1667	¹ Pandemias da varíola em Londres ¹ Pandemia de malária na Europa
1701	¹ Inoculação contra a varíola praticada em Constantinopla ¹ Isolamento praticado em Massachusetts
1710	¹ Lei da quarentena Inglesa
1730	¹ Ciência e medicina científica ¹ Direitos do Homem, publicação de enciclopédias, revoluções agrícolas e industriais, crescimento populacional - altas taxas de natalidade, queda na mortalidade
1777	¹ John Howard promove uma reforma da prisão e do hospital em Inglaterra

Idade Contemporânea

[Revolução Francesa 1789 – atualidade]

1830 - 1840	¹ Reforma sanitária e social, crescimento da ciência; sociedades voluntárias de reforma, conselhos de saúde, minas e atos fabris - melhorando o trabalho condições
1842	¹ Edwin Chadwick - Comissão Sanitária vincula pobreza e doença
1848	¹ Reino Unido aprova a Lei de Saúde Pública que estabelece o Conselho Geral de Saúde
1854	¹ Florence Nightingale - enfermagem moderna e reforma hospitalar - Guerra da Crimeia
1855 - 1857	³ PORTUGAL Cólera – morte de 22700 pessoas em todo país, com uma taxa de mortalidade 45 % da população
1864	¹ Primeira Convenção Internacional de Genebra e Fundação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha
1872	¹ Fundação da Associação Americana de Saúde Pública
1884	⁴ PORTUGAL Criação dos Serviços Hidráulicos
1899 - 1900	³ PORTUGAL Peste bubónica - taxa de mortalidade 34 % da população
1899 - 1901	⁴ PORTUGAL Reforma dos serviços de administração sanitária
1917–1919	¹ A pandemia da gripe pneumónica, também conhecida como gripe espanhola mata cerca de 20 Milhões de pessoas ³ PORTUGAL Gripe pneumónica - causa a morte a 59.000 pessoas (estudos mais recentes apontam para 135.257) ³ PORTUGAL Tifo exantemático - taxa de mortalidade 16,4 % da população ³ PORTUGAL Variola
1918	¹ Nikolai Semashko apresenta a URSS o plano nacional de saúde

1929–1936	¹ A Grande Depressão - expansão econômica generalizada, colapso, desemprego, pobreza e problemas sociais gera angústia em países industrializados
1935	¹ Presidente Roosevelt - Lei de Segurança Social e Novo acordo nos Estados Unidos
1939-1945	¹ Segunda Guerra Mundial, fortificação de alimentos nos Estados Unidos, Canadá e Grã-Bretanha; Serviço Nacional de Hospitais do Reino Unido - nacionalização em tempo de guerra de hospitais; Estabelecido o Centro Nacional de Controle de Doenças dos EUA; Maternidade de emergência e assistência infantil de emergência dos EUA para famílias de militares; Estrutura médica de emergência em tempo de guerra da URSS; Holocausto nazista de 6 milhões de judeus
1944	⁴ PORTUGAL Plano de abastecimento de águas às sedes dos concelhos
1945	⁴ Fundação da Organização das Nações Unidas (ONU)
1946	² A Conferência Internacional de Saúde em Nova Iorque aprova a Constituição da Organização Mundial da Saúde.
1947	² O serviço de informação epidemiológica é estabelecido. Um serviço de resposta automática por telex rastreia informações sobre doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional e outras doenças transmissíveis de importância internacional
1948	² Fundação da Organização Mundial da Saúde ¹ Declaração Internacional de Direitos Humanos
1948	¹ Reino Unido estabelece Serviço Nacional de Saúde
1960	⁴ PORTUGAL Plano de abastecimento de águas às populações rurais
1965	⁵ PORTUGAL Início do Programa Nacional de Vacinação
1971	⁵ PORTUGAL Serviços de saúde do Estado - acesso aos serviços limitado aos recursos disponíveis. Proteção materno-infantil, surgindo os centros de saúde de primeira geração.
1974	² O programa expandido de imunização é lançado. A imunização atualmente evita entre 2-3 milhões de mortes por ano.

	⁵ PORTUGAL Hospitais das misericórdias - unidades passam a ser geridas por comissões que respondem ao secretário de Estado da Saúde.
1976	⁵ PORTUGAL Constituição da República - Todos cidadãos têm direito à proteção da saúde.
1977	¹ Último surto conhecido de varíola relatado na Somália
1978	² Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde em Alma-Ata (na antiga União Soviética) estabelece o objetivo histórico de <i>Saúde para Todos</i> ⁵ PORTUGAL <i>Despacho Arnaut</i> - Antecipação do Serviço Nacional de Saúde. Abre o acesso aos Serviços Médico-Sociais a todos os cidadãos, independentemente da capacidade contributiva.
1979	¹ A OMS declara erradicação da varíola ⁵ PORTUGAL Serviço Nacional de Saúde – Criação do SNS
1981	⁵ PORTUGAL Instituto Nacional de Emergência Médica - Criação do INEM
1989	¹ Convenção Internacional dos Direitos da Criança
1990	¹ Cimeira Mundial da Infância, Nova Iorque
1990	¹ Conferência Mundial sobre Educação para Todos
1990	¹ Doenças recentemente emergentes e reemergentes (HIV, Marburg, Ebola, cólera, vaca louca, tuberculose) e resistente a medicação ⁴ PORTUGAL Criação de empresas regionais de águas e resíduos.
1992	¹ Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, Rio de Janeiro
1993	¹ Conferência Mundial de Direitos Humanos, Viena
1993	¹ Publicação do Relatório Mundial de Desenvolvimento <i>World Development Report: Investing in Health</i> pelo Banco Mundial
1994	¹ Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo
1995	¹ Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social, Copenhaga

1997	⁴ PORTUGAL Criação da Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR)
1998	¹ Declaração de Bolonha sobre educação de pós-graduação na Europa adota níveis de bacharelato, mestrado e doutorado
2001	⁵ PORTUGAL Criação da rede de referência hospitalar de urgência/emergência.
2003	¹ Epidemia de SARS com início na China propaga-se em vários pontos do mundo
2005	<p>²Comissão de Determinantes Sociais da Saúde é lançada para apoiar países e parceiros de saúde global na abordagem de fatores sociais que levam a problemas de saúde e desigualdades.</p> <p>²É lançada a Parceria para Saúde Materna, Neonatal e Infantil para garantir que todas as mulheres, bebês e crianças permaneçam saudáveis.</p> <p>⁵PORTUGAL Introdução do sistema da Triagem de Manchester nos serviços de urgência.</p>
2006	<p>¹A gripe das aves, vírus H5N1 ameaça a pandemia</p> <p>⁵PORTUGAL Encerramento de maternidades e urgências - reforma que passa pelo encerramento de várias maternidades por falta de condições de segurança técnica.</p> <p>⁵PORTUGAL Criação da rede de cuidados continuados</p> <p>⁵PORTUGAL Procriação Medicamente Assistida</p>
2007	<p>²Novo Regulamento Sanitário Internacional (2005) entra em vigor.</p> <p>⁵PORTUGAL Legalização da Interrupção voluntária da gravidez</p>
2008	² A Organização Mundial da Saúde defende a proteção da saúde contra alterações climáticas, uma ameaça crescente à segurança da saúde pública.
2009	⁵ PORTUGAL Direito dos doentes a serem acompanhados - Assembleia da República aprova o direito de acompanhamento nos serviços de urgência.

	³ PORTUGAL Gripe A - Portugal enfrentou, com outros países, uma pandemia de gripe provocada pelo vírus H1N1. Conhecida por Gripe A, levou à morte de vários doentes.
2012	⁵ PORTUGAL Cuidados paliativos - direito ao acesso dos cidadãos a este tipo de cuidados. Criação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.
2016	⁵ PORTUGAL Livre escolha - Doentes passam, com o apoio do médico de família, a poder escolher um hospital diferente do da área de residência.
2019	¹ Vírus SARS-CoV-2 é detetado em Wuhan, na China em dezembro de 2019, evoluindo para pandemia mundial. A pandemia COVID-19 toma proporções mundiais, levando ao fenómeno de quarentena em quase todo mundo.
2020	³ PORTUGAL A pandemia COVID-19 chegou a Portugal em março levando o governo a declarar Estado de Emergência, encerrando as atividades escolares e laborais motivando a quarentena dos portugueses.
2020	¹ 8 de dezembro, no Reino Unido, é vacinada a primeira pessoa no mundo contra a COVID-19.
2020	³ PORTUGAL 27 de dezembro é vacinado contra a COVID-19 o primeiro português - António Sarmento, médico e diretor do serviço de infecologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto.

Legenda de Acontecimentos:³

¹Acontecimentos histórico-sociais da saúde pública marcantes no mundo

²Acontecimentos marcantes da OMS

³Epidemias em Portugal

⁴Acontecimentos sanitários marcantes em Portugal

⁵Acontecimentos marcantes do SNS em Portugal

³ Cronologia cognominada *'marcadores histórico-sociais da saúde pública em portugal e no mundo'* executada através da compilação de dados de:

- **Constituição da organização mundial de saúde**. Nova Iorque: WHO/OMS, 1946

disponível para consulta em: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

- TULCHINSKY, Theodore; VARAVIKOVA, Elena - **The New Public Health**. Estados Unidos: Academic Press, 2014

disponível para consulta em: <https://books.google.pt/books?id=2hg2lxB9WngC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>

- **WHO in 60 years: a chronology of public health milestones**. WHO/OMS, 2008

disponível para consulta em: https://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology.pdf

- ALMEIDA, Maria - **As epidemias nas notícias em Portugal**: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918, Manguinhos:

História Ciências Saúde, 2014

disponível para consulta em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n2/0104-5970-hcsm-21-2-0687.pdf>

- **Evolução Histórica**. ERSAR – Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos

disponível para consulta em: <http://www.ersar.pt/pt/a-ersar/evolucao-historica>

- **História do SNS**. SNS – Serviço Nacional de Saúde

disponível para consulta em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

- **Os momentos-chave do Serviço Nacional de Saúde**. PÚBLICO, 2019

disponível para consulta em: <https://www.publico.pt/sociedade/interactivo/cronologia-momentos-chave-servico-nacional-saude>

Ambientes do Passado

[01.01]

Idade Antiga

[Invenção da Escrita 4000 a.C – 476 Queda do Império Romano]

A *arquitetura hospitalar* apresentou as suas primeiras manifestações na antiguidade, (4000 a.C - 476), reconhecendo-se os primeiros espaços de atenção à saúde, à civilização egípcia, em edifícios destinados ao culto religioso - os templos - que integravam também qualidades terapêuticas, em Mênfis, cidade do Antigo Egito. Durante a civilização egípcia, a medicina e a arquitetura, encontraram em Imhotep⁴ [MIKIĆ, 2008], a primeira personagem que continha em si ambos os saberes. Atribui-se ao arquiteto do complexo funerário de *Saqqara*⁵, o *Papiro de Edwin Smith*⁶, que continha detalhados casos clínicos que apresentavam, exame, diagnóstico, tratamento e prognóstico, manifestando um evoluído saber para a época [YOUNG, 2016].

É ainda na idade antiga que, na Grécia, surgem os *Asclepeions*, como é exemplo, o *Templo da Ilha de Cós*⁷, espaços delicadamente desenhados, destinados à cura onde era prestada assistência, segundo o Método de Hipócrates⁸, que representa ainda na atualidade a base da Medicina Ocidental. Revestidos de um caráter mitológico, estes espaços destinavam-se a satisfazer necessidades terapêuticas e espirituais e promoviam também estilos de vida saudáveis em harmonia com a natureza, localizando-se normalmente em pontos altos junto a florestas e nascentes ou com vista para o mar [VERDERBER, 2010]. A conceção arquitetónica destes modelos de saúde

⁴ Imhotep foi um polímata do antigo Egito, considerado o primeiro médico e arquiteto que dominava ainda áreas como a engenharia e a astronomia.

⁵ Saqqara, construída por Imhotep, é considerada a pirâmide mais antiga do mundo. Esta pirâmide escalonada foi, desde a primeira dinastia até à época cristã, a necrópole mais importante de Mênfis.

⁶ O *Papiro de Edwin Smith* foi adquirido em Luxor, em 1862, pelo colecionador americano que hoje lhe atribui o nome. A primeira tradução foi publicada em 1930, em Inglês.

⁷ O *Templo da Ilha de Cós*, na Grécia, foi erguido no século II a.C., em homenagem a Asclepius, Deus da medicina, (Esculápio para os romanos) venerado em vários santuários na Grécia Antiga.

⁸ O Método de Hipócrates consiste no diagnóstico médico por observação e história clínica, prognóstico e tratamento com fundamento científico. Hipócrates foi um médico, fundador dos princípios éticos da medicina que são ainda hoje, por tradição, proferidos pelos médicos recém-formados através no *Juramento de Hipócrates* onde juram solenemente praticar medicina honestamente. Segundo o Hipócrates os fatores que contribuíam para a salubridade humana eram por exemplo, a localização das cidades assim como, a localização dos Templos, astronomia, as estações do ano e a potabilidade da água, que deveria ser extraída de um ponto alto.

espiritual – Templos de Esculápio – dedicavam particular atenção e respeito, à paisagem natural, dieta saudável, exercício físico, práticas de cura através da água, (abluções e banhos) e assistência espiritual de sacerdotes [STERNBERG, 2009]. Adjacente ao templo estava localizado o *Abaton*, local onde pernoitavam os doentes, numa aproximação à ideia de internamento, através de uma organização linear que distribuía as camas de forma organizada e linear com iluminação e ventilação natural [BERG, 2005].

É significativo o facto de no século I a.C, através do tratado *De Architectura Libri Decem*, Vitruvius defender que a arquitetura poderia conferir propriedades terapêuticas, podendo trazer benefícios no impacto da saúde. Vitruvius aborda a importância do decoro no ato de projetar e apresenta, através da *Tríade Vitruviana* três elementos fundamentais da arquitetura: *firmitas* - que se refere à estabilidade e caráter construtivo, *utilitas* - que se refere à função e utilidade e *venustas* – a beleza.

Dando continuação à medicina grega, com cenário na Roma antiga surgem em castros e castelos as *Valetudinárias*, como a *Valetudinarium de Vetera*¹⁰, que prestavam assistência militar, normalmente através procedimentos cirúrgicos¹¹[VERDERBER, 2010]. Estes modelos eram normalmente formados por quartos em série ao longo de corredores com ventilação e iluminação natural.

É também nesta época que acontece um importante desenvolvimento dos sistemas de abastecimento de água e saneamento, focando-se nesta altura a medicina nas propriedades terapêuticas da água fazendo surgir então as *Termas*, como as *Termas de Caracalla*¹², destinadas a banhos públicos por motivos terapêuticos e de higiene corporal, numa simbiose social e medicinal, é de salientar que este tipo de

⁹ *De Architectura Libri Decem*, conhecido como Tratado de Arquitetura, é um tratado escrito originalmente em latim por Vitruvius, dividido em dez livros que fala sobre arquitetura e a atividade do arquiteto.

¹⁰ O *Valetudinarium de Vetera*, em Xanten, Alemanha, antiga Germania, terá sido construído durante o império de Nero, entre o ano 54 e 68, século I, para assistência militar. Etimologicamente, deriva da palavra latina *valetudo*, que significa *boa saúde*.

¹¹ É no império romano que a cirurgia é compreendida como uma prática capaz de tratar o doente embora o cirurgião tenha sido denominado como *carnifex*, uma atribuição pejorativa, pelo método invasivo e pouco humanizado.

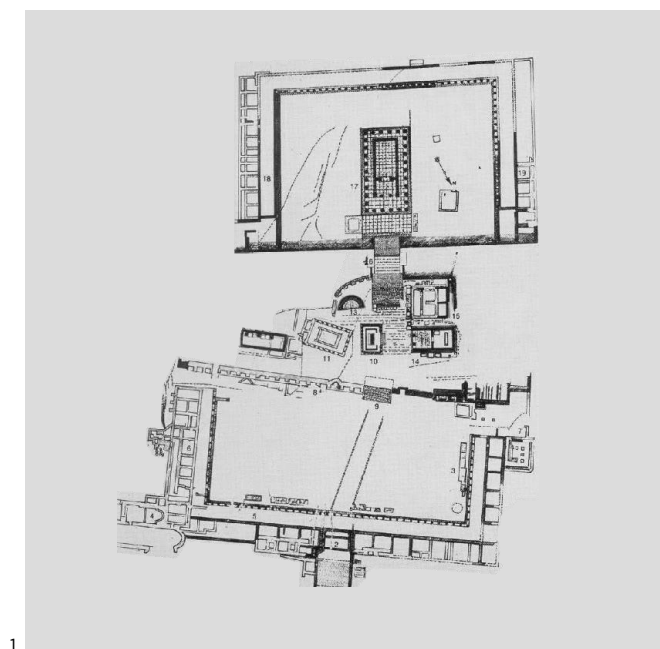
¹² *Termas de Caracalla*, em Roma, destinadas a banhos públicos e construídas na década 210 terão permanecido em uso até à década de 530.

equipamentos estava associado à elite abastada ficando a população mais pobre e limitada à medicina do saber popular e mística.

Na transição entre a idade antiga e a idade média, associado ao catolicismo, começa a manifestar-se uma maior atenção voltada para a caridade apesar das instituições constituírem ainda evidentes padrões de exclusão social e segregação de classes. Durante o *Primeiro Concílio de Nicéia*¹³, a igreja católica determina que cada cidade integre pelo menos um *Xenodochium* [M.S. 1944], como é exemplo o *Xenodochium de Mérida*¹⁴. Estes asilos, onde era prestada assistência essencialmente a viajantes e pobres, começa a ultrapassar a dimensão original de abrigo e passa a constituir um lugar para doentes, destinado a cuidados de saúde ambulatorios.

¹³ O *Primeiro Concílio de Nicéia*, aconteceu no ano de 325, em Nicéia, Turquia, pela ordem do imperador romano Constantino I, nos moldes do senado romano. Este concílio contou com a presença dos bispos cristãos e terá sido a primeira tentativa de alcançar um consenso na Igreja através de uma assembleia.

¹⁴ O *Xenodochium de Mérida*, também conhecido como *Xenodochium de Masona*, em Mérida, foi fundado pelo Bispo Masona na década de 570.



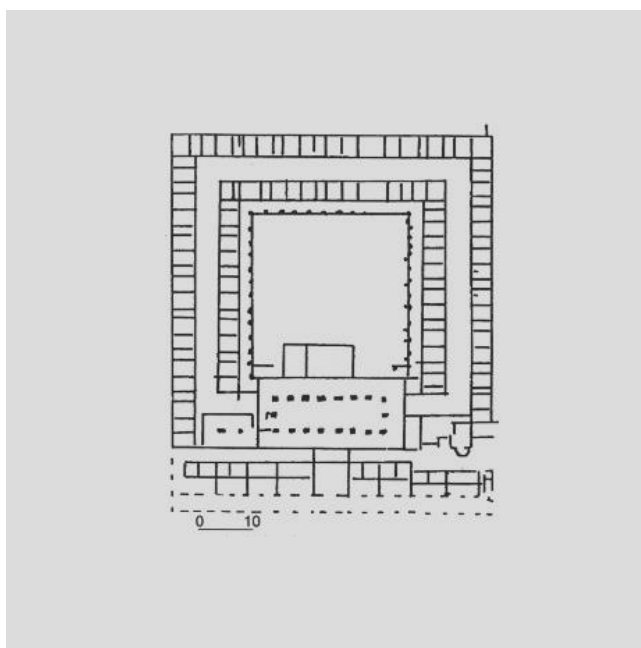
1.



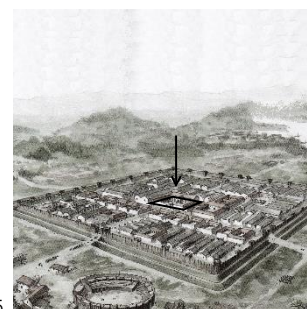
2.



3.



4.



5.



6.

Figura 1 - Planta do *Templo da Ilha de Cós* - Cós [Grécia]

adaptado através da informação disponível para consulta em: <http://heuijers.blogspot.com/2015>

Figura 2 - Ruínas do *Templo da Ilha de Cós* - Cós [Grécia]

disponível para consulta em: <http://heuijers.blogspot.com/2015>

Figura 3 - Ruínas do *Templo da Ilha de Cós* - Cós [Grécia]

disponível para consulta em: <http://heuijers.blogspot.com/2015>

Figura 4 - Planta do *Valetudinarium de Vetera* - Xanten [Alemanha]

disponível para consulta em: <https://brill.com/view/book/9789004372771/BP000013.xml>

adaptado através da informação disponível para consulta em: <http://lanbob.com/lanbob/H-Authors/HA-GreekRomanHp.htm>

Figura 5 - Desenho de reconstituição da *Castra Vetera*, antiga fortaleza legionária da província romana da Alemanha Inferior, localizada perto da atual cidade alemã de Xanten. *que integrava o Valetudinarium de Vetera* - Xanten [Alemanha]

disponível para consulta em: <https://antiekpubliek.blogspot.com/2011/12/castra-vetera.html>

Figura 6 - Maquete de reconstituição do *Valetudinarium de Vetera* - Xanten [Alemanha]

adaptado através da informação disponível para consulta em: <https://www.flickr.com/photos/dealvariis/7280065762/in/album-72157629919524552/>

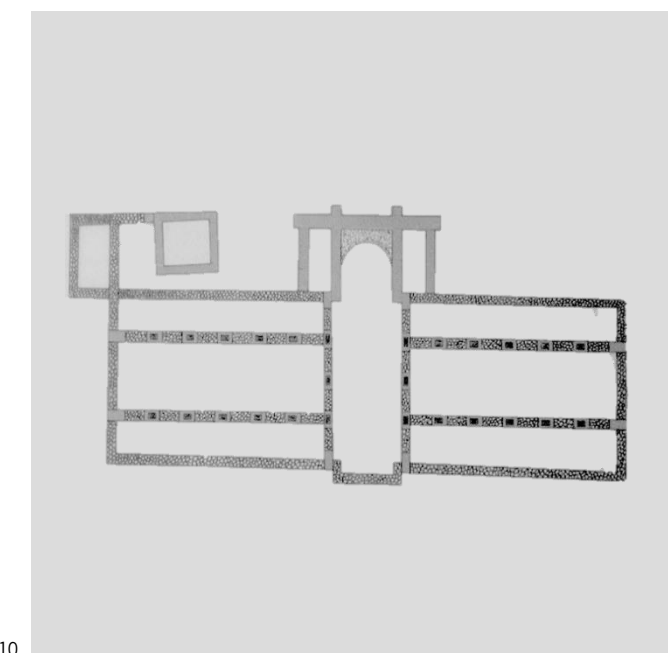
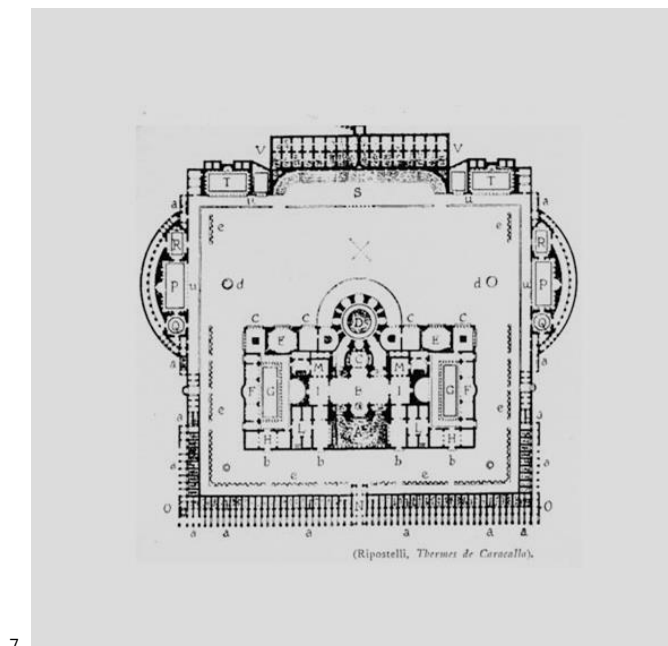


Figura 7 - Planta das *Thermae de Caracalla* - Roma [Itália]
disponível para consulta em: <http://architecturalmoleskine.blogspot.com/2010/07/baths-of-caracalla.html>

Figura 8 - Ruínas das *Thermae de Caracalla* - Roma [Itália]
disponível para consulta em: <https://www.rome-museum.com/br/termas-caracalla.php>

Figura 9 - Ruínas das *Thermae de Caracalla* - Roma [Itália]
<https://www.artehistoria.com/es/obra/termas-de-caracalla-roma-0>

Figura 10 - Planta do *Xenodochium de Mazona* ou *Xenodochium de Mérida* - Mérida [Espanha]
disponível para consulta em: <http://www.cervantesvirtual.com/bib/portal/simulacraromae/emerita/visita/visita19.htm>

Figura 11 - Ruínas do *Xenodochium de Mazona* ou *Xenodochium de Mérida* - Mérida [Espanha]
disponível para consulta em: https://www.elperiodicoextremadura.com/noticias/merida/xenodoquio-refugio-emeritense-viajero_787163.html

Figura 12 - Reconstituição do *Xenodochium de Mazona* ou *Xenodochium de Mérida* - Mérida [Espanha]
disponível para consulta em: http://www.mirabiliaovetensia.com/glosario/glosario_x.html

Idade Média

[Queda do Império Romano 476-1453 Tomada de Constantinopla]

Durante o período da Idade Média a arquitetura voltada para a saúde é caracterizada pelos modelos de caridade e leprosários como as enfermarias monásticas¹⁵. Exemplo deste modelo de saúde é o *Mosteiro Maulbronn*, Alemanha¹⁶, que se manifestava pelo seu vínculo religioso de assistência espiritual e preparação para a morte. Estes modelos de saúde estavam integrados em claustros monásticos, de pátio central para sedimentar a relação com Deus, tendo o pátio surgido inicialmente para simbolizar o *Jardim de Éden* a que se refere o *Genesis* da Bíblia [BERG, 2005]. Os pátios eram por vezes também utilizados para cultivar ervas medicinais para os tratamentos dos enfermos. O facto deste modelo se basear numa organização em pátio central pode refletir uma rutura na crença até então de que a localização e a paisagem eram componentes fundamentais para o tratamento, privilegiando a relação do espaço interior. Contrariamente a esta interiorização do espaço, os hospícios - equipamentos de apoio específico à saúde mental – respeitavam ainda os fundamentos praticados anteriormente onde a envolvente exterior contribuía para o tratamento, tornando-se parte dele [VERDERBER, 2010]. É de salientar o facto de já nesta época, grande parte dos equipamentos hospitalares tinham a preocupação de construir cisternas para recolha das águas pluviais, medida adotada também por grandes cidades, de modo a serem autossuficientes em tempos de guerras e epidemias [VERDERBER, 2010].

No início renascentista acontece na história da medicina a recuperação daqueles que eram os ideais humanistas propostos por Hipócrates e consequentemente uma complexificação do programa a nível do desenho arquitetónico [REGO, 2012]. No século XV, Filippo Brunelleschi, começa a preconizar uma nova arquitetura, clara e organizada de uma forma racional através da conceção *Ospedale degli Innocenti*¹⁷, de planta cruciforme e distinto pela sua frente de mediação entre o público e o

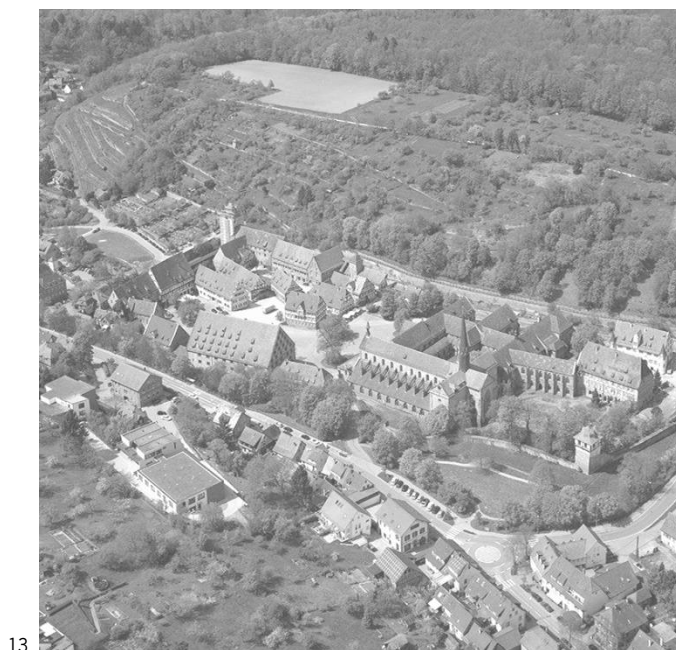
¹⁵ As enfermarias monásticas eram modelos de caridade de vínculo religioso, que prestavam auxílio aos pobres e enfermos.

¹⁶ O *Mosteiro de Maulbronn*, localizado em Baden-Württemberg, na Alemanha, é um mosteiro da Ordem de Cister, fundado em 1147 sob auspícios do primeiro Papa cisterciense, Eugénio III.

¹⁷ O *Ospedale degli Innocenti*, localizado em Florença, Itália, é uma obra do Renascimento italiano projetada por Filippo Brunelleschi, que recebeu a encomenda em 1419 a partir da *Arte della Seta*.

privado, a *loggia*¹⁸ para a *Piazza Santissima Annunziata*, que se tornou um elemento frequente na arquitetura hospitalar renascentista. Este hospital durante a sua história desempenhou um forte papel social desde o seu início. Na sua função original destinava-se somente à cura de enfermos e peregrinos tendo-se mais tarde destinado ao acolhimento de crianças órfãs. Este foi um dos modelos caracterizados pela salubridade dos cuidados assistenciais e higiene e saneamento.

¹⁸ *Loggia* é um elemento arquitetónico aberto pelo menos num dos lados, coberto e sustentado por colunas e arcos. Pode ser transitável ou apenas decorativa sendo um elemento arquitetónico característico do Renascimento Italiano.



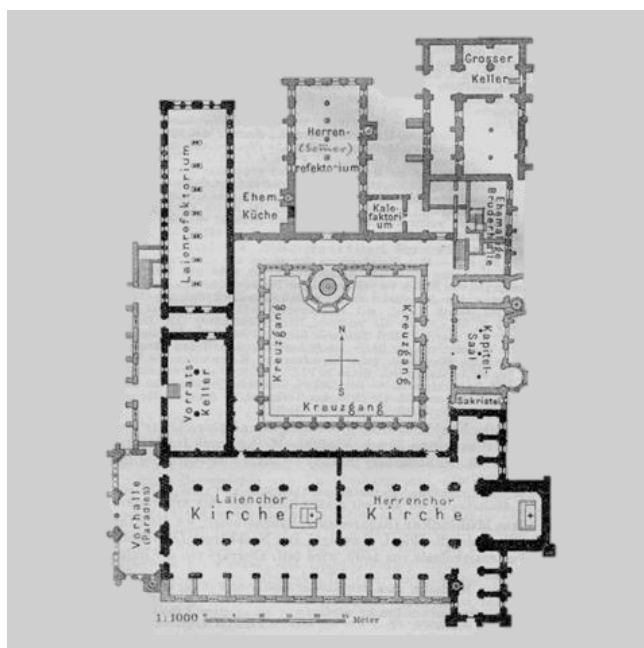
13.



14.



15.



16.



17.



18.

Figura 13 - Vista aérea do *Mosteiro Maulbronn* - Maulbronn [Alemanha]

disponível para consulta em: https://www.kloster-maulbronn.de/fileadmin/Broschueren/monumentflyer_2020_englisch/ssg_kloster-maulbronn_monumentbroschuere-GB_2020.pdf

Figura 14 - *Mosteiro Maulbronn* - Maulbronn [Alemanha]

disponível para consulta em: https://www.kloster-maulbronn.de/fileadmin/Broschueren/monumentflyer_2020_englisch/ssg_kloster-maulbronn_monumentbroschuere-GB_2020.pdf

Figura 15 - *Mosteiro Maulbronn* - Maulbronn [Alemanha]

disponível para consulta em: <https://www.kloster-maulbronn.de/en/home>

Figura 16 - Planta do *Mosteiro Maulbronn* - Maulbronn [Alemanha]

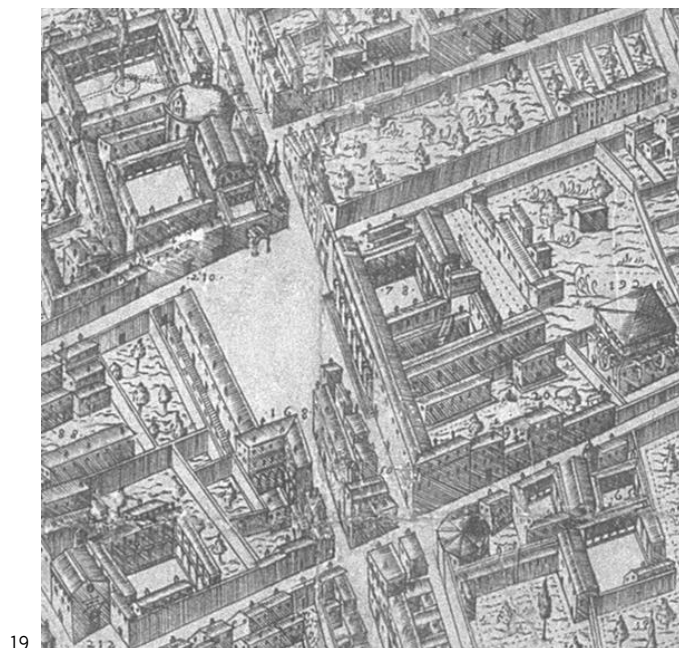
disponível para consulta em: <https://www.wga.hu/support/plans/zzzarchi/12c/1/maulbron.html>

Figura 17 - Vista do pátio do *Mosteiro Maulbronn* - Maulbronn [Alemanha]

disponível para consulta em: <https://www.kloster-maulbronn.de/en/interesting-amusing/collections/meals-at-the-monastery>

Figura 18 - Interior do *Mosteiro Maulbronn* - Maulbronn [Alemanha]

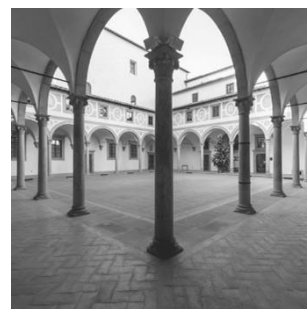
disponível para consulta em: <https://www.kloster-maulbronn.de/en/interesting-amusing/history-of-design>



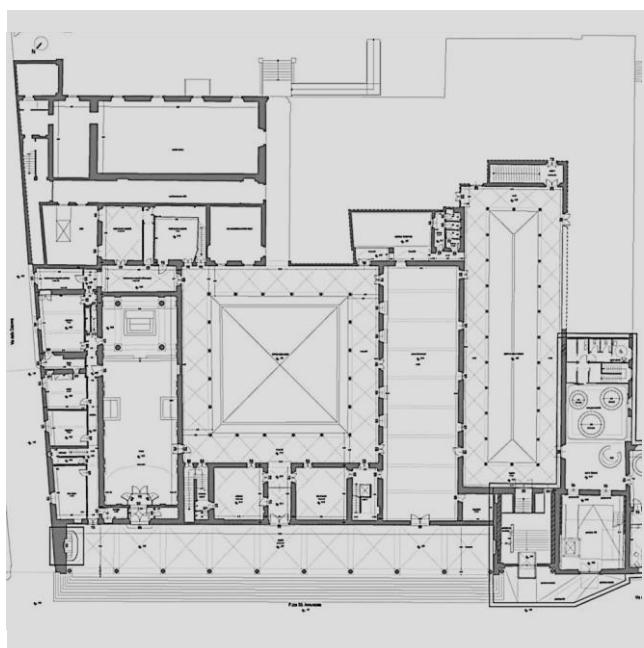
19.



20.



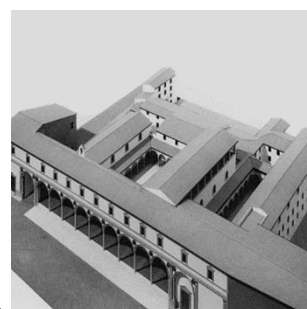
21.



22.



23.



24.

Figura 19 - Mapa da cidade de Florença, com destaque para a *Piazza Santissima Annunziata* e *Ospedale degli Innocenti*, por Stefano Buonsignori em 1584 - Florença [Itália]

disponível para consulta em: <https://www.akg-images.co.uk/CS.aspx?VP3=SearchResult&ITEMID=2UMEBMYDJLWUS&LANGSWI=1&LANG=French>

Figura 20 - *Ospedale degli Innocenti* - Florença [Itália]

disponível para consulta em: <https://www.firenze-online.com/visitare/ospedale-degli-innocenti-32>

Figura 21 - Vista do pátio do *Ospedale degli Innocenti* - Florença [Itália]

disponível para consulta em: https://www.beniculturalionline.it/location-1584_Ospedale-degli-Innocenti.php

Figura 22 - Planta do *Ospedale degli Innocenti* - Florença [Itália]

disponível para consulta em: https://www.beniculturalionline.it/location-1584_Ospedale-degli-Innocenti.php

Figura 23 - *Piazza Santissima Annunziata* - Florença [Itália]

disponível para consulta em: https://www.beniculturalionline.it/location-1584_Ospedale-degli-Innocenti.php

Figura 24 - Maquete do *Ospedale degli Innocenti* - Florença [Itália]

disponível para consulta em: https://www.beniculturalionline.it/location-1584_Ospedale-degli-Innocenti.php

Idade Moderna

[Tomada de Constantinopla 1453-1789 Revolução Francesa]

Na segunda metade do século XVIII a preocupação com a organização espacial que começara já a ser tida em conta anteriormente, estreia aquilo que viria mais tarde a tornar-se no *modelo pavilhonar*. É em Stonehouse, Inglaterra, que Alexander Rovehead desenha o *Royal Naval Hospital*¹⁹, aquele que é considerado o primeiro hospital de *modelo pavilhonar* da história - uma arquitetura, gerada a partir de volumes dispostos perpendicularmente a uma grande área central, com um edifício mais expressivo na extremidade do eixo maior [MENDES, 2017].

Em oposição às boas práticas hospitalares, o antigo *Hôtel-Dieu*²⁰, construído ainda no período da idade média em Paris como um símbolo de caridade e hospitalidade, que foi sofrendo várias alterações ao longo do tempo, começa no século XVIII a ser considerado como um *antimodelo* [REGO, 2012], caracterizado pela sua estrutura de exclusão social, segregação de classes e depósito de pessoas, para além das condições patogénicas e insalubres do espaço, motivadas pela sua sobrecarga devido aos conflitos político-sociais da época, tendo em 1772 sido devastado pelo fogo obrigando ao restauro da estrutura inicial [M.S. 1944].

Nesta altura começavam já a ocorrer as primeiras manifestações daquilo que viria a ser a revolução e evolução da arquitetura hospitalar [CARVALHO, 2014]. Começaram a surgir preocupações ambientais determinadas a partir de estudos sobre o *antimodelo* hospitalar que vieram trazer uma nova perspetiva de salubridade. Vários são os arquitetos que nesta fase da história dão o seu contributo para o projeto de uma nova

¹⁹ O *Royal Naval Hospital*, localizado em Stonehouse, Inglaterra e projetado por Alexander Rovehead em 1760, é considerado o primeiro hospital de *modelo pavilhonar*. Este apresentou-se na época revolucionário pelo significativo avanço na resolução dos problemas de propagação de doenças. O desenho arquitetónico do *Royal Naval Hospital* demonstrou que a resposta para o problema da propagação das doenças não estava apenas relacionada com a ventilação do espaço hospitalar, como acreditavam os investigadores até ao momento, mas também na separação física por patologias.

²⁰ O *Hôtel-Dieu* terá sido fundado em 651 por Saint Landry, ocupando, entre o século VII a XVII, o lado oposto da atual *Parvis Notre-Dame - Place Jean-Paul-II*, na margem do Sena, estendendo-se durante este período para a outra margem através da *Pont au Double*, que unia ambos os corpos do edifício. Em meados do século XIX, o antigo *Hôtel-Dieu* foi demolido e reconstruído onde hoje se encontram os edifícios atuais, na *Île de la Cité*, no 4º distrito de Paris. A atual construção do *Hôtel-Dieu* aconteceu entre 1867 e 1878 sob a supervisão dos arquitetos Émile Jacques Gilbert e Arthur-Stanislas Diet. O *Hôtel-Dieu* foi o único hospital da cidade até o Renascimento e é o mais antigo do mundo em funcionamento encontrando-se atualmente associado à *Faculté de Médecine Paris-Descartes*. Do ponto de vista da sua denominação, em português Albergue de Deus, é possível fazer uma relação com o surgimento do vocábulo *hospital* que etimologicamente está associado à ideia de hospitalidade, sendo associada à sua origem a ideia de acolhimento e caridade.

infraestrutura que viesse a substituir o antigo *Hôtel-Dieu*, abrindo novas fronteiras à prática da arquitetura hospitalar [MACHRY, 2010]. Entre os finais do século XIII e durante o século XIX é construído o novo e atual edifício do *Hôtel-Dieu* e dá-se a demolição daquele que tinha vindo a acompanhar a história de Paris.

Neste momento da história, devido à complexificação da ciência e da prática arquitetónica, ocorridas devido às exigências do desenvolvimento²¹, existe uma transformação no paradigma hospitalar arrogando-se pela primeira vez as funções terapêuticas destes edifícios com a missão de curar e não só prestação de auxílio, como acontecia até então [TOLEDO, 2008].

²¹ De acordo com Daniel Rego, que referencia o médico George Rosen, é nesta época que acontece um grande desenvolvimento clínico devido ao surgimento de teorias médicas, como a teoria atmosférico-miasmática e a teoria do contágio. Estas teorias, associavam o aparecimento de doenças à contaminação do ar por partículas e a propagação de doenças pelo contacto entre as pessoas.



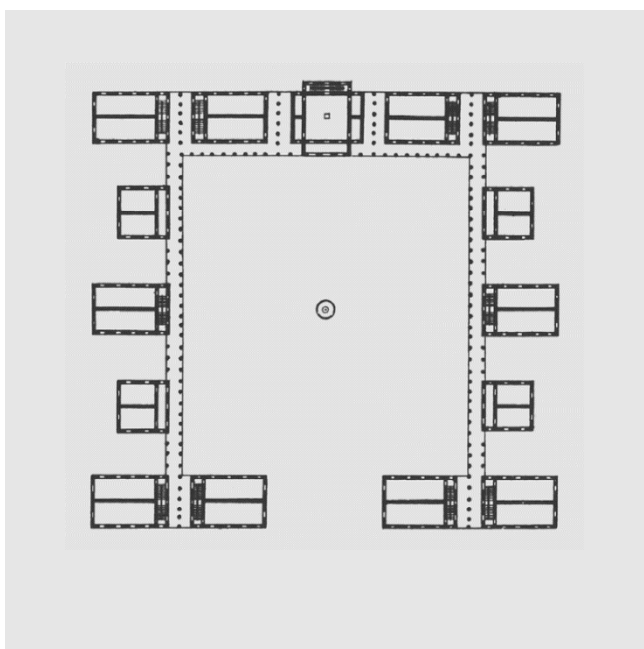
25.



26.



27.



28.



29.



30.

Figura 25 - Desenho da implantação do Royal Naval Hospital, integrado no *Plano das Cidades e Porto de Plymouth, Stonehouse, Dock, Morice Town, Stoke and the Environs*, por S. Elliott em 1820 - Stonehouse [Reino Unido]

disponível para consulta em: <https://www.plymouth.gov.uk/sites/default/files/MillfieldsConservationAreaAppraisalManagementPlan.pdf>

Figura 26 - Royal Naval Hospital - Stonehouse [Reino Unido]

disponível para consulta em: <https://historicengland.org.uk/listing/the-list/list-entry/1113296>

Figura 27 - Perspetiva do Royal Naval Hospital, publicada por John Howard em *État des Prisons, des Hôpitaux et des Maisons de Force*, volume II, em 1788 - Stonehouse [Reino Unido]

adaptado através da informação disponível para consulta em:

https://books.google.pt/books?id=411eAAAAcAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Figura 28 - Planta do Royal Naval Hospital - Stonehouse [Reino Unido]

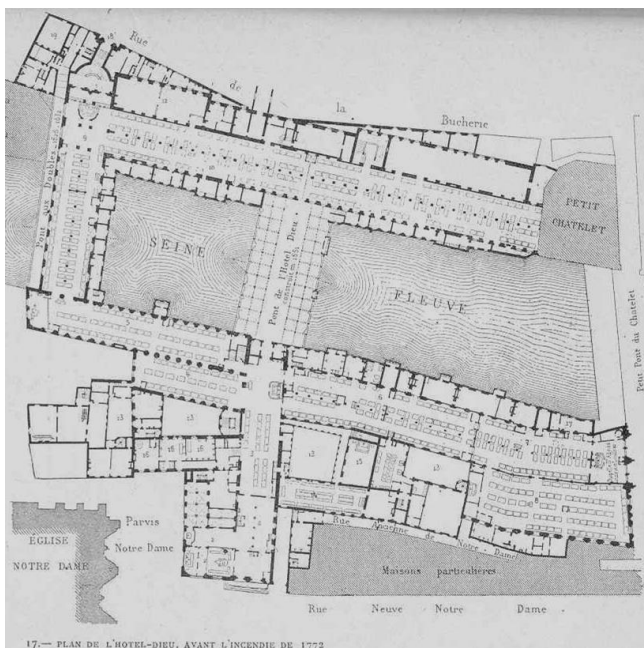
disponível para consulta em: https://liad.pt/wp-content/uploads/2019/06/Thomas_Jefferson_Proj_Univ_Virg%CC%81nia.pdf

Figura 29 - Entrada do Royal Naval Hospital - Stonehouse [Reino Unido]

disponível para consulta em: <http://www.oldeaststonehouse.uk/Royal%20Naval%20Hospital.htm>

Figura 30 - Vista aérea do Royal Naval Hospital - Stonehouse [Reino Unido]

disponível para consulta em: <http://www.oldeaststonehouse.uk/Royal%20Naval%20Hospital.htm>



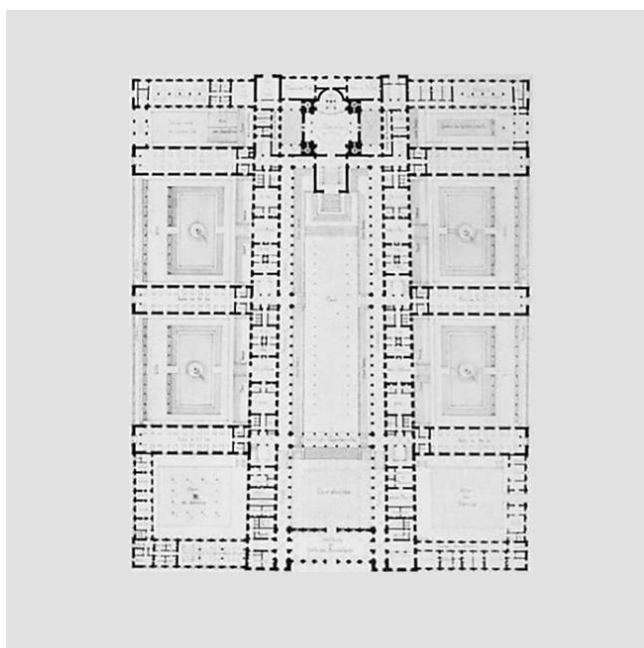
31. 17.— PLAN DE L'HOTEL-DIEU, AVANT L'INCENDIE DE 1772



32.



33.



34.



35.



36.

Figura 31 - Planta do Hôtel-Dieu, antes do incêndio de 1772, com representação da *Pont au Double* (esquerda), sobre a qual se implantavam quartos do hospital, a *Pont Saint-Charles* (central) e a *Petit-Pont* (direita) - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://i.pinimg.com/originals/ce/db/e3/cedbe3f8c299d7d91d711e6bd195958f.jpg>

Figura 32 - *Hôtel-Dieu* - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://parisinimages.wordpress.com/2013/10/25/hotel-dieu-de-paris/>

Figura 33 - Construção do novo *Hôtel-Dieu*, 1867 (Arquivos Charmet, Bibliothèque Historique de la Ville de Paris) - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://parisinimages.wordpress.com/2013/10/25/hotel-dieu-de-paris/>

Figura 34 - Planta datada de 1872 do *Hôtel-Dieu* - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://bibliotheque-numerique.inha.fr/collection/item/1625-redirection>

Figura 35 - Vista para um dos pátios do *Hôtel-Dieu* - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://soundlandscapes.wordpress.com/2013/03/19/hotel-dieu-the-oldest-hospital-in-paris/>

Figura 36 - Vista interior do *Hôtel-Dieu* - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://soundlandscapes.wordpress.com/2013/03/19/hotel-dieu-the-oldest-hospital-in-paris/>

Idade Contemporânea

[Revolução Francesa 1789 – atualidade]

A modernização da era e a crescente experimentação e teorização do sistema de saúde associado à evolução da ciência e da medicina trouxeram novos contributos²² teóricos e práticos ao desenho do espaço [TOLEDO, 2008]. A valorização da temperatura, ventilação e iluminação, que já anteriormente eram preponderadas, começam também agora a ser consideradas agentes do processo da cura, fazendo parte das preocupações arquitetônicas como promotores da saúde, mas também a organização espacial a partir de eixos de circulação começou a trabalhar em sintonia com a medicina, começando a acontecer a separação dos pacientes por patologia [TOLEDO, 2008]. Exemplo disso é o *Hospital Lariboisière*²³, em Paris, de *modelo pavilhonar*, que é composto por um conjunto de blocos ligados por uma galeria, dispostos em volta de um jardim retangular. Os eixos principais deste edifício estruturam o sistema de circulação e a organização dos usos internos de todos os compartimentos assim como da sua hierarquização funcional. O *modelo pavilhonar* foi na época um padrão a seguir pelos arquitetos, pelas vantagens das suas inovadoras características arquitetônicas, no entanto, à chegada do século XX, este modelo começou a ser ultrapassado pelas novas práticas precursoras [TOLEDO, 2008].

O forte crescimento demográfico e os novos exercícios médicos superaram o *modelo pavilhonar* e fazem surgir o *hospital moderno* que começou a responder mais eficazmente às novas necessidades. Práticas que até ao momento eram exercidas em casa, começam agora a fazer parte da função hospitalar, como por exemplo os

²² Entre os vários contributos para o desenvolvimento da prática médica e arquitetónica, destacam-se nomes como o do médico Jacques Tenon, o engenheiro Casimir Tolle e a enfermeira Florence Nightingale. Considerados tratadistas da arquitetura hospitalar, os seus contributos formularam diretrizes para a consolidação do hospital terapêutico que acompanham a arquitetura hospitalar até aos dias de hoje. Através das suas investigações, o médico Jacques Tenon, estabeleceu princípios de orientação que promoviam a segurança e melhoramento dos ambientes hospitalares, como separação de enfermarias em pavilhões independentes com barreiras físicas de propagação das doenças, das quais resultaram o *modelo pavilhonar*. Mais tarde o engenheiro Casimir Tolle, deu seguimento aos estudos do médico Jacques Tenon e foi o responsável pela construção de inúmeros hospitais na Europa. Através do seu conhecimento e domínio da prática da enfermagem adquirida em hospitais militares na Guerra da Crimeia, Florence Nightingale, formula através de dois manuais escritos, diretrizes sobre os ambientes terapêuticos, desde exigências do desenho projetual como dimensionamento até condições do conforto. Florence Nightingale destaca cinco pontos essenciais, sendo eles, o ar puro, água pura, drenagem, limpeza e luz natural. Dela deriva o nome do modelo das “Enfermarias Nightingale”, replicado durante o século XX.

²³ O *Hospital Lariboisière*, localizado em Paris, projetado por Martin-Pierre Gauthier entre 1846 e 1854 segundo o modelo pavilhonar, foi edificado segundo o *movimento higienista* - movimento arquitetónico-urbano, resultado do desenvolvimento médico e político do século XIX e XX, que promoviam o desenvolvimento da qualidade da conceção arquitetónica na luta contra as condições insalubres dos edifícios parisienses.

partos, urgências, atendimento ambulatorio, entre outros exercicios, fazendo complexificar a organizacao hospitalar e espacial. Tambem a preservacao dos patios e jardins e descurada com a chegada do automovel, substituindo esses espacos por parques de estacionamento. A maior necessidade de resposta e eficiencia faz revolucionar tecnologicamente os processos medicos e os espacos, descurando-se assim, a vertente humana transformando os hospitais em *máquinas de curar* [REGO, 2012]. Este novo *hospital tecnológico* surge para maximizar a eficiencia espacial e funcional destas infraestruturas através de dois novos modelos: o *monobloco* e *pódio e torre* [BURPEE, 2008].

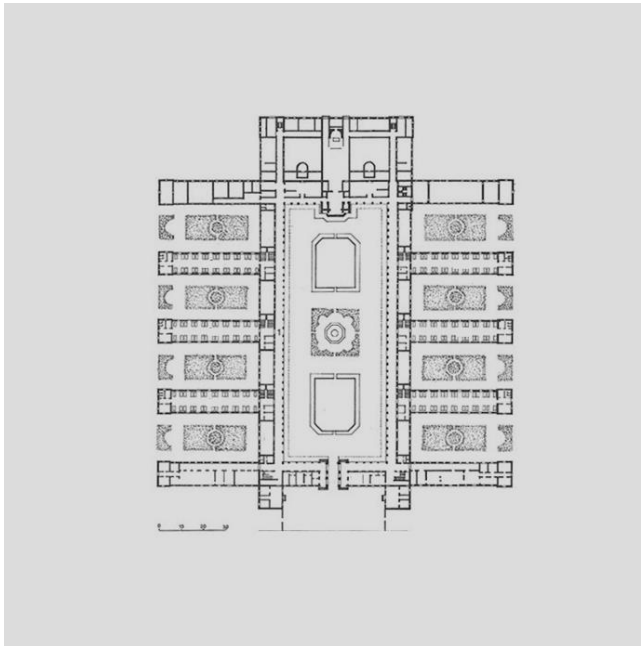
Este primeiro novo modelo surge inicialmente nos Estados Unidos, *Columbia Presbyterian Medical Center*²⁴, transformando-se rapidamente num modelo de referencia internacional, entre a primeira metade do século XX. O modelo *monobloco* foi um precursor das novas tecnologias construtivas devido à utilização de materiais como o betão, equipamentos e instalações elétricas e mecânicas que permitiam por exemplo a verticalidade, compactando os usos numa menor área de implantação de forma eficiente [TOLEDO, 2008]. Assim, como é também exemplo o *Bellevue Medical Center*²⁵, diminuía-se as extensas circulações horizontais, necessárias até ao momento, no *modelo pavilhonar*, facilitando o exercicio dos profissionais de saúde e dos pacientes, através da concentração dos serviços de saúde [REGO, 2012].

Na segunda metade do século XX a excessiva compactação do *monobloco*, reflete-se numa pior qualidade ambiental e faz progredir para o modelo *pódio e torre* numa moderação entre horizontal e vertical. Este modelo permitia conjugar as vantagens dos vários modelos otimizando os usos, assim como acontece no *Hospital Geral de Viena*²⁶ [BURPEE, 2008].

²⁴ O *Columbia Presbyterian Medical Center*, localizado em Nova Iorque, nos Estados Unidos, foi construído na década de 1920 pelo projeto do arquiteto James Gamble Rogers.

²⁵ O *Bellevue Medical Center*, localizado em Nova Iorque, também conhecido como "The Cube" é um projeto da autoria de Pomerance & Breines em associação com Katz, Waisman, Weber, Strauss e Joseph Blumenkranz, inaugurado em 1974.

²⁶ O *Hospital Geral de Viena*, "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien", localiza-se em *Viena*, na Áustria, e a construção do edificio aconteceu entre 1964 até 1992, na realização do projeto estiveram envolvidos vários nomes como Wolfgang Bauer, Georg Köhler, Felix Kässens, Hannes Lintl, Georg Lippert, Alexander Marchart, Roland Moebius, Otto Mayr e Otto Nobis.



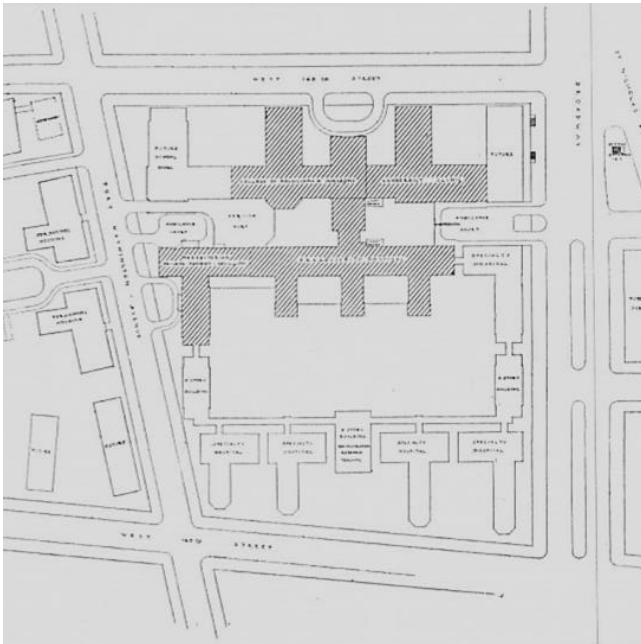
37.



38.



39.



40.



41.



42.

Figura 37 - Planta do *Hospital Lariboisière* - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://www.rug.nl/let/studeren-bij-ons/kunstgeschiedenis/hatp-course-brochure.pdf>

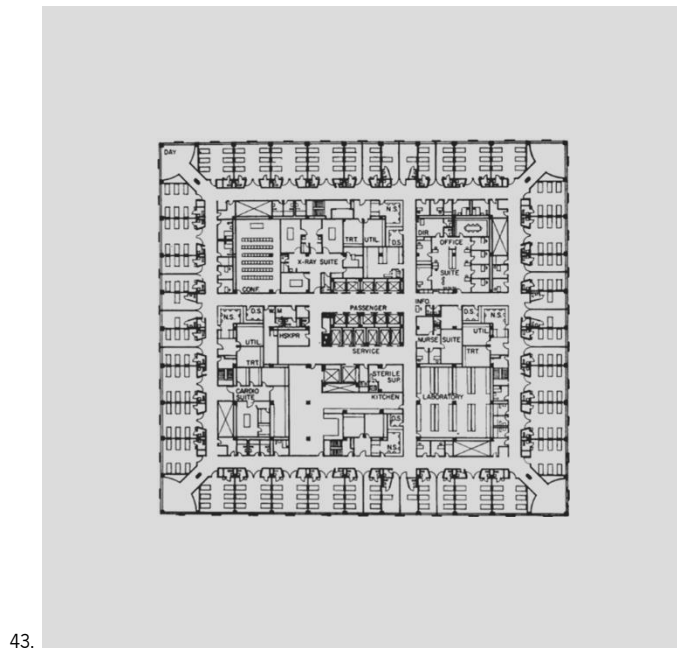
Figura 38 - *Hospital Lariboisière* - Paris [França]
disponível para consulta em: <https://www.aphp.fr/contenu/hopital-lariboisiere-2>

Figura 39 - Vista do interior do *Hospital Lariboisière* - Paris [França]
disponível para consulta em: <http://photos.linternaute.com/photo/1229246/1340338155/1523/hopital-lariboisiere/>

Figura 40 - Planta do *Columbia Presbyterian Medical Center*, por James Gamble Rogers em 1925 - Nova Iorque [Estados Unidos]
disponível para consulta em: <https://usmodernist.org/AR/AR-1925-08.pdf>

Figura 41 - *Columbia Presbyterian Medical Center* - Nova Iorque [Estados Unidos]
disponível para consulta em: <https://www.columbiaurology.org/about-us>

Figura 42 - Perspectiva do *Columbia Presbyterian Medical Center*, por James Gamble Rogers - Nova Iorque [Estados Unidos]
disponível para consulta em: <https://usmodernist.org/AR/AR-1925-08.p>



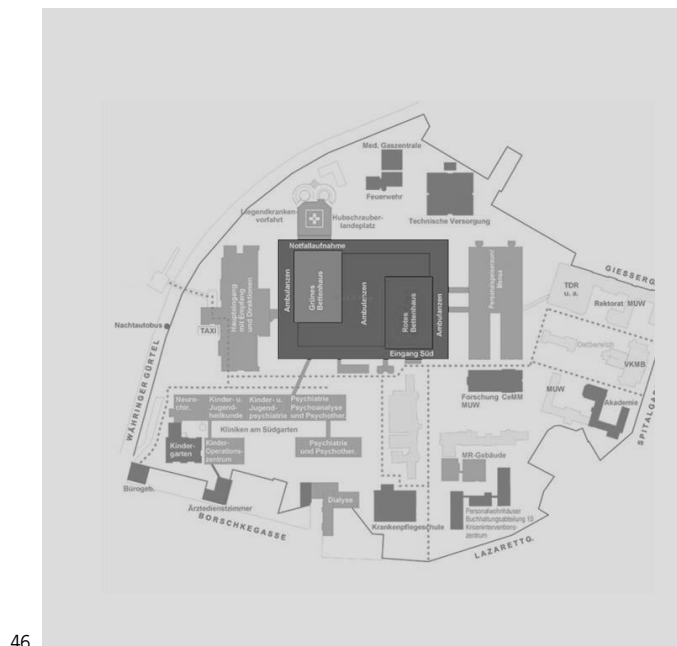
43.



44.



45.



46.



47.



48.

Figura 43 - Planta do *Bellevue Medical Center, The Cube* - Nova Iorque [Estados Unidos]
disponível para consulta em: <https://www.nycurbanism.com/brutalnc/bellevue-new-building>

Figura 44 - *Bellevue Medical Center, The Cube* 1975 - Nova Iorque [Estados Unidos]
disponível para consulta em: <https://www.nycurbanism.com/brutalnc/bellevue-new-building>

Figura 45 - *Bellevue Medical Center, The Cube* - Nova Iorque [Estados Unidos]
disponível para consulta em: <https://www.nycurbanism.com/brutalnc/bellevue-new-building>

Figura 46 - Planta do *Hospital Geral de Viena, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien* - Viena [Áustria]
disponível para consulta em: <https://geschichte.univie.ac.at/de/artikel/das-neue-allgemeine-krankenhaus-akh>

Figura 47 - *Hospital Geral de Viena, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien* - Viena [Áustria]
disponível para consulta em: <https://www.moserarchitects.at/de/projekte/allgemeines-krankenhaus-wien-universitaetskliniken/>

Figura 48 - Vista frontal da entrada do *Hospital Geral de Viena, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien* - Viena [Áustria]
disponível para consulta em: <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2019/news-im-oktober-2019/meduni-wien-und-akh-wien-setzen-unabhaengige-internationale-expertinnen-kommission-ein/>

Enquanto estes novos modelos estavam em ascensão, com a tecnologia a ultrapassar os valores humanos, Alvar Aalto preserva e reconstrói os valores humanistas através do projeto do *Sanatório de Paimio*²⁷ [REGO, 2012]. Destacado como um exemplar da arquitetura moderna, este edifício, é organizado por um corpo central ao qual estão ligados uma série de volumes. Numa implantação em sintonia com a natureza, longe do movimento urbano, num ambiente que preserva a ventilação e iluminação natural, Alvar Aalto foi o responsável pela totalidade desta obra, desde a implantação ao mobiliário [VERDERBER, 2010].

Na segunda metade do século XX, Le Corbusier rompe o padrão através do desenho do projeto do *Hospital de Veneza*²⁸, que não chega nunca a ser construído. Neste projeto, Le Corbusier defendia a necessidade de um nível de introspeção no processo de recuperação da saúde, tendo por isso condicionado a visão exterior limitando a iluminação e ventilação através do sistema de claraboias, contrariando ideias que se associam necessárias para a humanização destas infraestruturas [REGO, 2012].

No final do século XX, começa a existir uma preocupação emocional no ato de projetar e a ideia de minimizar o impacto negativo da hospitalização faz surgir o *hospital temático*. Este modelo tenta aproximar-se a uma ideia de hospitalidade através de características sofisticadas de conforto numa tentativa de aproximação do doméstico [TOLEDO, 2008].

A notável evolução dos tempos faz com que seja estabelecida uma política entre nações, de reconhecimento da importância dos fatores preponderantes para a saúde de todos e em 1986 é estabelecida a *Carta de Ottawa*²⁹. A humanização da assistência médica, já antes considerada, é neste momento confirmada um contributo individual e social e passa a integrar ainda mais a prática dos profissionais e das instituições.

²⁷ O *Sanatório de Paimio*, localizado na Finlândia foi projetado por Alvar Aalto, entre 1929 e 1933. Este edifício serviu originalmente como sanatório para tuberculose até o início da década de 1960, tendo sido depois convertido num hospital geral. Atualmente, este edifício funciona como centro de reabilitação privado.

²⁸ O *Hospital de Veneza* foi projetado entre 1963 e 1965 por Le Corbusier. Este edifício projetado durante os últimos dois anos de vida do arquiteto que nunca foi construído. Claramente moderno e nada convencional funcionava como uma estrutura celular suspensa sobre a água, através de uma rede organizada de funções.

²⁹ Carta de Ottawa, foi elaborada durante a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 21 de novembro de 1986. Esta carta continha orientações para atingir a Saúde para Todos no ano 2000 e seguintes.

Esta mudança de paradigma acaba por contribuir para um maior desenvolvimento teórico e é neste seguimento que surgem teorias como o *Evidence Based Design (EBD)*- Projeto Baseado na Evidência³⁰, que investiga os impactos que o meio ambiente tem em determinadas populações. Apesar deste conceito surgir apenas no final do século XX, anteriormente já tinham sido elaboradas as primeiras observações sobre os contributos do impacto do ambiente no processo da cura, no entanto é neste momento que o método científico aliado à arquitetura define diretrizes estratégicas que passam a contribuir para o desenho arquitetónico, de modo a maximizar as potencialidades de um espaço e os contributos positivos que este pode oferecer. Assim, no contexto dos espaços de saúde, uma nova abordagem da prática é idealizada em função do doente e não apenas na doença. A evolução destes espaços arquitetónicos passa a contribuir para um desmembramento em rede, com efeito na descentralização de serviços, através de respostas de saúde diversificadas, contribuindo para a criação de novas tipologias que passam a funcionar segundo uma ordem progressiva de complexidade [REGO, 2012].

A crescente preocupação com o bem-estar do doente faz aparecer uma arquitetura que procura amenizar os efeitos negativos da condição da doença e reabilitar a condição física e emocional de quem a enfrenta. Stephen Verderber [VERDERBER, 2010] destaca o *ReHab Basel*³¹ – *Centro de Reabilitação Neuromotora de Basel* - como um exemplar contemporâneo. A importância da preservação da privacidade do doente em harmonia com o lugar, a escala e os materiais, cria uma relação franca e harmoniosa entre o ambiente terapêutico e doméstico.

A valorização do doméstico na recuperação do estado de saúde reflete-se em instituições como os *Maggie's Cancer Caring Centres*³², onde já vários arquitetos

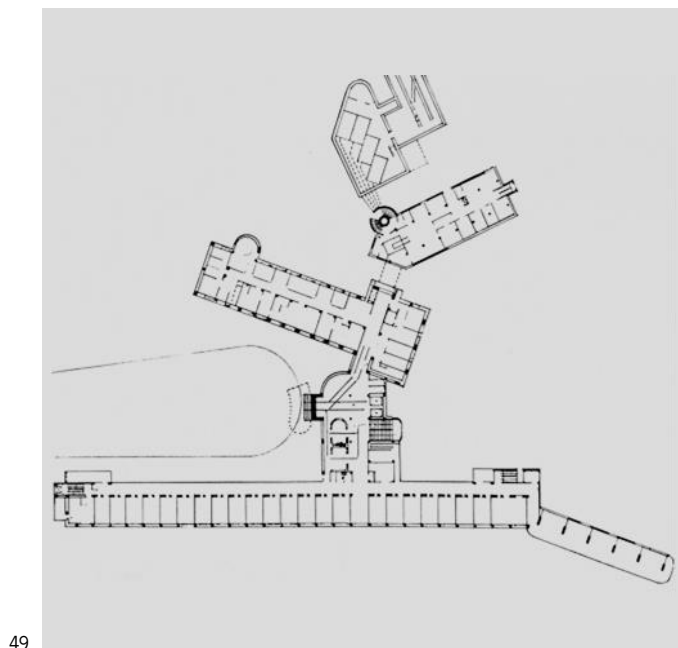
³⁰ *Evidence Based Design (EBD)*- Projeto Baseado na Evidência - consiste num conjunto de estudos desenvolvidos, principalmente no âmbito da arquitetura para a saúde, que procuram resultados para a criação de ambientes de cura mais eficazes.

³¹ O *ReHab Basel*, localizado na Suíça é um projeto da autoria dos arquitetos Herzog & De Meuron. Inaugurado em 2002, este *Centro de Reabilitação Neuromotora de Basel*, à semelhança dos outros projetos de âmbito hospitalar destes arquitetos, é desenvolvido através de uma vertente voltada para o doméstico, demonstrando uma preocupação pelo doente, não só a nível físico, mas também mental, cumprindo ainda assim os requisitos técnicos e funcionais.

³² Os *Maggie's Cancer Caring Centres*, fundados pela escritora e artista Maggie Keswick Jencks, consiste numa rede de centros de acolhimento que oferecem suporte, a pessoas que tenham sido afetadas pelo cancro, através da informação e apoio emocional. O primeiro Maggie's foi inaugurado em Edimburgo em 1996.

deram o seu contributo para o melhoramento da qualidade de vida de quem a eles recorre por motivos de doença.

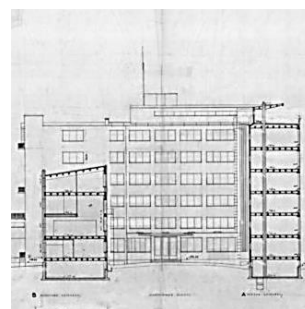
O constante desenvolvimento, inovação e transformação vai acrescentando ao longo do tempo novas preocupações dos cuidados de saúde que aleados à complexificação de respostas sociais passam a elaborar os novos modelos da arquitetura como meio para a humanização, que vão idealizando os modelos do futuro - uma *arquitetura para a saúde* ao invés de uma *arquitetura hospitalar*, focada no doente e não na doença.



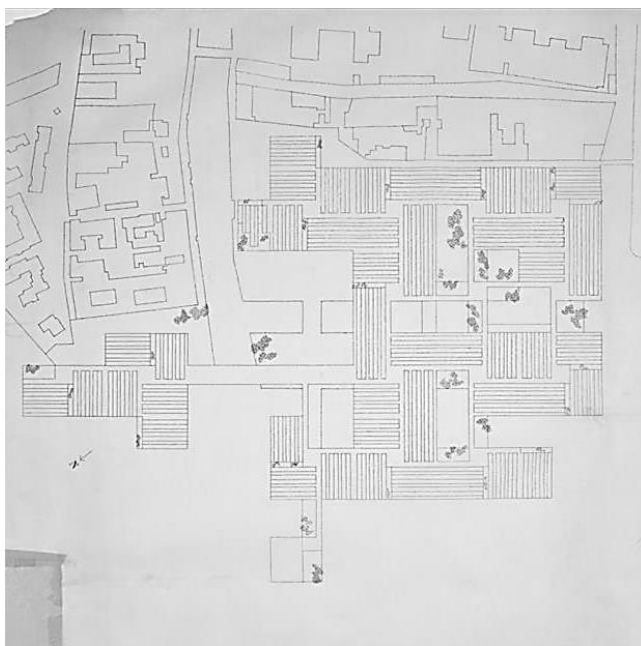
49.



50.



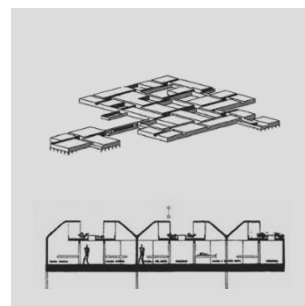
51.



52.



53.



54.

Figura 49 - Planta do *Sanatório de Paimio* - Paimio [Finlândia]
disponível para consulta em: <https://cmggarchitect.wordpress.com/2011/05/26/referencias/>

Figura 50 - *Sanatório de Paimio* - Paimio [Finlândia]
disponível para consulta em: https://www.researchgate.net/publication/315701940_HEALTHCARE_BUILDINGS_-_sustainable_project_practices_EDIFICIOS_HOSPITALARES_-_praticas_sustentaveis_de_projeto/figures

Figura 51 - Secção do *Sanatório de Paimio* - Paimio [Finlândia]
disponível para consulta em: <https://www.alvaraalto.fi/en/architecture/paimio-sanatorium/>

Figura 52 - Planta do *Hospital de Veneza* (não construído) - Veneza [Itália]
disponível para consulta em: http://www.fondationlecorbusier.fr/corbuweb/morpheus.aspx?sysId=13&IrisObjectId=5784&sysLanguage=en-en&itemPos=55&itemSort=en-en_sort_string1%20&itemCount=215&sysParentName=&sysParentId=65

Figura 53 - *Hospital de Veneza* (não construído) - Veneza [Itália]
disponível para consulta em: <http://www.realvenice.org/artists/dionisio-gonzalez>

Figura 54 - Axonometria e secção do *Hospital de Veneza* (não construído) - Veneza [Itália]
disponível para consulta em: https://www.researchgate.net/publication/318607772_A_Model_Flexible_Design_for_Pediatric_Hospital/figures?lo=1
disponível para consulta em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3e55/b6b3d5d87c93d8f295378ad7a10c68c6d6c5.pdf>

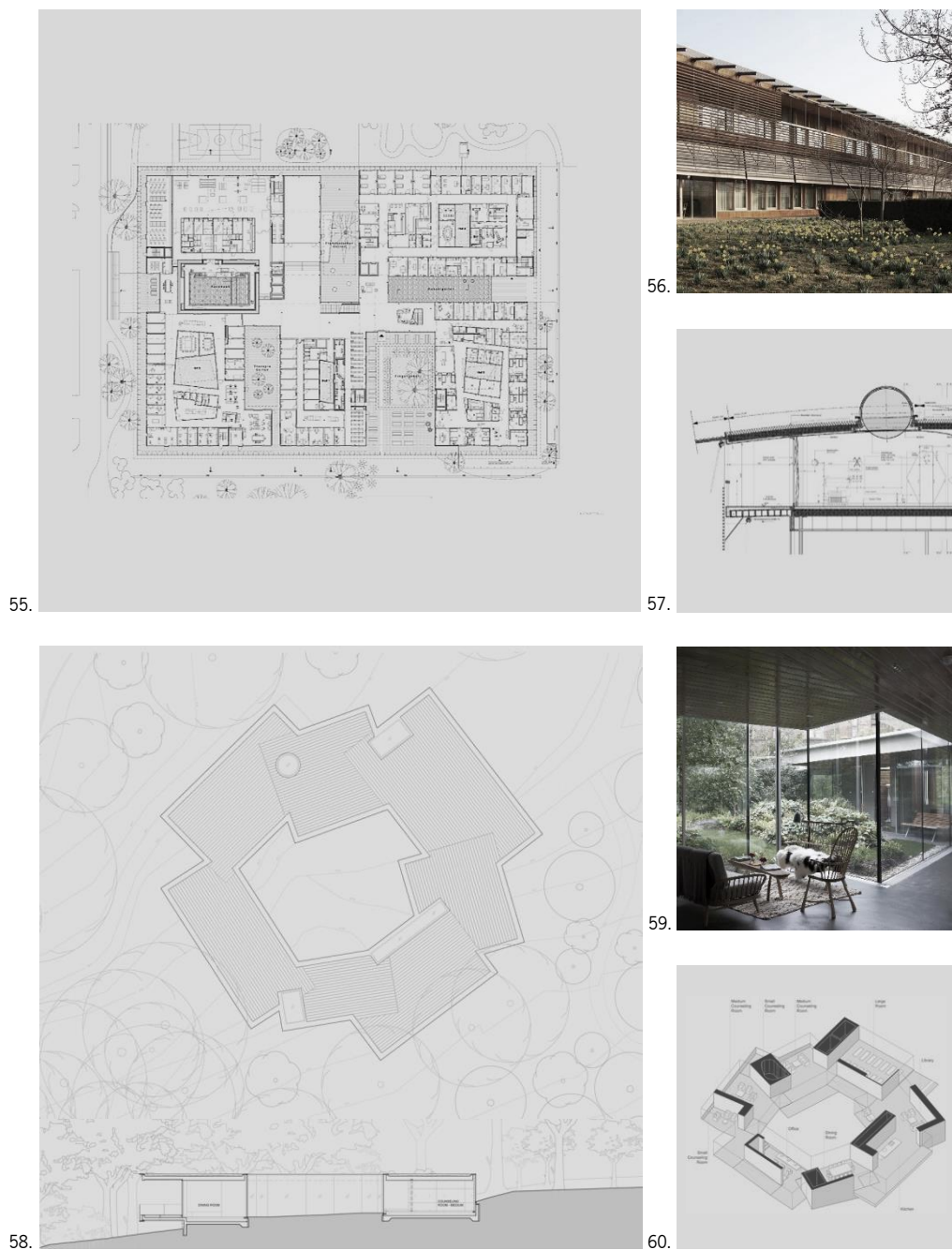


Figura 55 - Planta do piso térreo do *ReHab Basel* - Basileia [Suíça]
disponível para consulta em: <https://www.herzogdemeuron.com/index/focus/940-focus-hospitals/drawings.html>

Figura 56 - *ReHab Basel* - Basileia [Suíça]
disponível para consulta em: <https://www.rehab.ch/en/discover-rehab-basel/architecture/photos-of-the-buildings.html>

Figura 57 - Secção de detalhe do *ReHab Basel* - Basileia [Suíça]
disponível para consulta em: <https://www.herzogdemeuron.com/index/focus/940-focus-hospitals/drawings.html>

Figura 58 - Planta e secção do *Maggie's Glasgow Gartnavel* - Glasgow [Escócia]
adaptado através da informação disponível para consulta em: <https://www.dezeen.com/2011/10/05/maggies-gartnavel-by-oma/>

Figura 59 - *Maggie's Glasgow Gartnavel* - Glasgow [Escócia]
disponível para consulta em: <https://www.maggies.org/our-centres/maggies-glasgow/architecture-and-design/>

Figura 60 - Axonometria do *Maggie's Glasgow Gartnavel* - Glasgow [Escócia]
disponível para consulta em: <https://oma.eu/projects/maggie-s-centre-gartnavel>

Ambientes do Futuro

[01.02]

É absolutamente urgente para qualquer tipo de arquitetura não ignorar o passado, é importante conhecê-lo e compreendê-lo para se criar “novas arquiteturas” - isso é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento. Eduardo Souto de Moura, em entrevista ao *expresso* assume *“Há uma frase do Siza que diz: ‘Nós nunca desenhamos. Redesenhamos.’ É uma falta de inteligência começar do zero. Os egípcios já deram uma ajuda, os gregos também, tal como os romanos. A modernidade, que resultou. A pós-modernidade, que falhou. Mas porque é que temos que começar do zero?”*³³.

Se cada arquiteto desenhasse, no tempo e no espaço, de maneira individual e não fosse um resultado das suas influências, a arquitetura seria arrogante. É importante reconhecer que não há verdades absolutas no modo de fazer arquitetura, mas é fundamental que cada um acredite que existem pilares essenciais à criação da mesma, como fez Vitrúvio no século I, ao apresentar os três elementos fundamentais da arquitetura. É importante acreditar numa verdade, ainda que esta seja apenas resultado do conhecimento limitado de cada um. Cada programa, é feito através das suas particularidades, mas há sempre algo comum na conceção arquitetónica.

Nesta investigação salienta-se a importância da **TÉCNICA, ÉTICA e ESTÉTICA**. É necessário que toda a arquitetura seja especializada, siga uma conduta moral e humana em harmonia com o mundo, onde a beleza venha completar o seu sentido. Estes conceitos operam, na arquitetura, do mesmo modo que um *nó borromeano*³⁴ - se um deles se desintegra, o conjunto não funciona. Citando Sophia de Mello Breyner Andresen a propósito da ética e da estética, *“a beleza não é um luxo para estetas, não é um ornamento da vida, um enfeite inútil, um capricho. A beleza é uma*

³³ Eduardo Souto de Moura, in ‘A Revista do Expresso’, 2018

³⁴ O *nó borromeano* ou *anéis borromeanos*, consiste na articulação de três círculos ou anéis unidos de forma a que a remoção de qualquer um deles implique a desarticulação dos três. Este símbolo está associado a diferentes contextos desde a religião, arte e ciências e atribui-se a sua origem, ao século XV, à família aristocrática italiana Borromeo, onde o *nó borromeano* aparece discretamente desenhado no brasão de armas de família. A partir da idade média foi frequentemente usado como símbolo cristão em representação da Santíssima Trindade. Mais tarde, já durante o século XX, este símbolo, foi utilizado por Jacques Lacan para ilustrar a articulação entre o real, simbólico e imaginário.

necessidade, um princípio de educação e de alegria. Diz S. Tomás de Aquino que a beleza é o esplendor da verdade. Pela qualidade e grau de beleza da obra que construímos se saberá se sim ou não vivemos com verdade e dignidade."³⁵, Eduardo Souto de Moura diz ainda que *"não se pode atingir a plenitude da estética sem se ter valores, do bem e do mal."*³⁶ A par destes conceitos (ética e estética) é fundamental que um arquiteto domine a técnica - é importante reconhecer o valor do saber especializado para que a arquitetura funcione - pois como diz Fernando Távora, *"a sua acção pode ser benéfica ou maléfica e daí que as suas decisões não podem ser tomadas com leviandade ou em face de uma visão parcial dos problemas ou por atitude egoísta de pura e simples satisfação pessoal (...)"*³⁷

No ato de projetar, é essencial, em certa maneira, uma constante inquietação. Eduardo Souto de Moura, em entrevista ao *expresso*, afirma a propósito do *Livro do Desassossego*, uma das referências absolutas de Fernando Távora, que *"a lucidez geralmente implica um simplismo linear. E como a realidade não é simples nem linear, arranjou (o poeta) uma maneira simples de escrever em que explica a complexidade das coisas e as contradições."*³⁸ Da mesma maneira, a arquitetura raramente ou nunca é inteiramente lúcida, apesar do pragmatismo que o programa possa oferecer *à priori*. A propósito ainda da inquietação no ato de projetar, Álvaro Siza Vieira em conversa com José Tolentino Mendonça em *Pode o chão ser céu?*, afirma que a dúvida *"é a grande arma para o desenvolvimento de um projeto"* e que *"ao libertarmo-nos do programa, do que ele tem do mais simples e simplista, começamos a elevar o grau de procura e chegamos a pontos onde nem pensávamos chegar (...)"*³⁹.

Apesar disso é de salientar a importância da consciência do programa no ato de projetar - as suas particularidades - uma casa não pode ser projetada da mesma maneira que um hospital e um hospital não pode ser projetado como uma casa, no

³⁵ Sophia de Mello Breyner Andresen, in 'Entrevista Jornal Távola Redonda', 1963

³⁶ Eduardo Souto de Moura, in 'A Revista do Expresso', 2018

³⁷ Fernando Távora, in 'Da Organização do Espaço', 1982

³⁸ Eduardo Souto de Moura, in 'A Revista do Expresso', 2018

³⁹ Álvaro Siza Vieira, in 'Pode o chão ser céu?', sessão moderada por Vítor Gonçalves, com os oradores Álvaro Siza Vieira e José Tolentino Mendonça, integrada no ciclo de conferências 'Arte e Espiritualidade - Criatividade-Mistério-Dogma', Serralves, 2019

entanto é possível correlacionar ambos os programas, se esse exercício for feito criteriosamente e ponderado.

No caso dos ambientes de atenção à saúde, como é o tema desta investigação, existem vários fatores preponderantes para a sua concepção. No domínio que compreende o âmbito entre a técnica e a estética, é essencial que o desenho do espaço seja belo, mas responda simultaneamente de forma **prática** e flexível às exigências programáticas, sendo eficiente no seu desígnio. É ainda essencial que seja uma arquitetura **inócua**, que não ofenda moralmente e fisicamente aquele que a utiliza, que não cause danos à sua utilização e que atue de forma inocente, sem consequências do seu uso. Terá, portanto, que ser uma arquitetura **asséptica**, mas capaz de oferecer uma vertente humanizada ou invés de uma arquitetura nua e despida de sentimentos que normalmente se associam aos ambientes estéreis.

Entrando no domínio da técnica e da ética torna-se basilar adequar o desenho arquitetónico e os equipamentos ao utilizador, gerando conforto e segurança de forma produtiva e eficiente, é, portanto, obrigatório que a arquitetura seja **ergonómica**. A arquitetura tem ainda de ser capaz de proporcionar uma vivência autónoma e motivar a defesa da privacidade individual. Neste contexto programático é inerente à arquitetura a sua função **fisiológica**, capaz de responder às funções orgânicas e aos processos vitais do indivíduo. Mas a arquitetura não pode funcionar apenas no seu sentido funcional obvio, é importante que ela seja ao mesmo tempo **pedagógica**, capaz de contribuir para o processo educacional de cada indivíduo a nível pessoal e social.

É aqui que entramos no domínio da ética e da estética, no contexto da *arquitetura para a saúde* é fundamental a partilha de relações interpessoais - deve por isso assumir a sua função **sociológica** - uma arquitetura capaz de motivar fenómenos de interação interna da estrutura social. Reconhecer a importância da vivência em sociedade é ainda assumir a necessidade da obra do espaço individual - a arquitetura **doméstica**. Reconhecer o doméstico, é também reconhecer as rotinas, José Tolentino de Mendonça reconhece que *“a rotina começa por ser um esforço de*

regularidade nos vários planos da existência, esforço que, temos de dizer, é em si positivo. A vida seria impossível se o eliminássemos de todo. As rotinas têm um efeito saudável: tornando o quotidiano um encadeado de situações expectáveis, permitem-nos habitar com confiança o tempo."⁴⁰ Pensar os ambientes do futuro, no que diz respeito à *arquitetura para a saúde*, passa pelo recolhimento ao doméstico - pela escala, os materiais, e tudo o que diz respeito à esfera privada. O domínio das proporções é fundamental na domesticidade porque é-lhe intrínseca *"há uma condição sine qua non da boa arquitetura. Não é ser bonita, e elegante. É a escala. Não se sabe bem o que é. É como a saudade, ninguém sabe bem o que é."*⁴¹ Uma das particularidades da escala é a noção do silêncio e do ruído, e o silêncio é essencial à arquitetura sensível, assim como a poesia, se é que não podemos fundir as duas, citando Eduardo Souto de Moura, *"a poesia precisa tanto de palavras como de espaço entre palavras. A arquitetura precisa de silêncio. Porque não pode estar tudo preenchido."*⁴² À humanização dos espaços, torna-se capital uma arquitetura **anímica**, capaz de motivar processos inconscientes, subjetivos e cuja expressão se manifesta em comportamentos físicos e mentais. Não é necessário nenhum nível de transcendência, mas é essencial a alma que é necessariamente humana. Álvaro Siza Vieira assume *"eu não me lembro de começar um trabalho pensando em atingir um grau de espiritualidade especial"*⁴³ contudo *"não há dúvida de que há qualquer coisa que liga os episódios, os espaços, as formas na arquitetura, que provoca uma reação, uma maneira de estar, mas que não é sempre a mesma, felizmente. Pode conter emoções, sensações de conforto, melancolia"*⁴⁴ porque como diz Fernando Távora *"em toda a boa arquitetura existe uma lógica dominante, uma profunda razão em todas as suas partes, uma íntima e constante força que unifica e prende entre si todas as formas, fazendo de cada edifício um corpo vivo, um organismo com alma e linguagem próprias."*⁴⁵

⁴⁰ José Tolentino Mendonça, in 'A Mistica do Instante', 2014

⁴¹ Eduardo Souto de Moura, in 'A Revista do Expresso', 2018

⁴² Eduardo Souto de Moura, in 'A Revista do Expresso', 2018

⁴³ Álvaro Siza Vieira, in 'Pode o chão ser céu?', sessão moderada por Vítor Gonçalves, com os oradores Álvaro Siza Vieira e José Tolentino Mendonça, integrada no ciclo de conferências 'Arte e Espiritualidade - Criatividade-Mistério-Dogma', Serralves, 2019

⁴⁴ Álvaro Siza Vieira, in 'Ípsilon', 2007

⁴⁵ Fernando Távora, in 'O Problema da Casa Portuguesa', 1947

[02.00]

O EDIFÍCIO E A CRIANÇA

O Internamento

[02.01]

O internamento pediátrico tal como referido previamente apresenta um carácter distinto daquele associado ao internamento adulto. Qualquer que seja a idade ou estado clínico, a condição de “internado” configura sempre uma circunstância de maior vulnerabilidade face à condição basal do indivíduo. O simples facto de, no espaço que é o internamento, ser naturalmente imposta a necessidade de corresponder a todo um novo código normativo de conduta comportamental e social, seja no modo de vestir, nos horários de acordar, deitar e alimentar, impõe ao doente uma circunstância de perda de domínio da situação, de fragilidade. Qualquer um de nós terá eventualmente tido já a experiência e se recordará por certo da sensação de estranheza que nos assola, quando, para a realização de um qualquer exame clínico, físico ou como meio complementar de diagnóstico, nos é dada a indicação para despir ou vestir uma impessoal e simples bata. Naquele momento, as fronteiras do que reconhecemos como privacidade são de certa forma tangíveis, apesar do contexto justificar totalmente essa situação e as atitudes serem adequadas à mesma. Neste ponto, o internamento representa a potenciação do sentimento descrito, da invasão justificada da privacidade.

Com a condição de internado vem a rutura total e completa do doente com as suas rotinas, com a sua dinâmica de vida diária, pessoal, familiar e, se for o caso, profissional, acrescentando vulnerabilidade ao indivíduo, por si só já fragilizado pelo processo de doença. Ao longo da história da medicina a necessidade da abordagem holística do doente, seja na marcha diagnóstica, seja na prestação dos cuidados de saúde, tem vindo a ser cada vez mais reconhecida como fundamental, já que o indivíduo se apresenta invariavelmente como resultado da sua interação com o meio, seja na sua identidade pessoal, social, cultural, seja, não raras vezes, no seu estado de saúde.

Assim, e vendo a família como primeiro elemento simbiótico nessa interação com o meio, quando a mesma é profícua, a estrutura familiar tem sido vista como elemento-

chave no processo de cuidar e de curar. Assim, aquando de um internamento, quando se rompe, ainda que temporariamente, a rotina familiar, ocorre como que um desequilíbrio no estado do indivíduo que deveria ser de harmonia com o meio. Na mesma medida em que a doença afeta não só o indivíduo, mas toda a estrutura familiar que lhe é mais próxima, por interferir na maioria das vezes na esfera pessoal e rotinas dos outros elementos da família, também a envolvimento dos mesmos no processo de tratamento/cura assume um impacto considerável no sucesso do mesmo.

E, se num adulto este facto é notório, quando o elemento central deste processo é a criança, este aspeto toma proporções ainda mais elevadas. Basta pensar na criança como elemento social já símbolo de maior vulnerabilidade, fruto do processo que atravessa de autonomização e de construção de uma identidade, com maior ou menor dependência do adulto considerando-se a faixa etária em que se encontra.

Perante isto, a criança é invariavelmente e salvo raras exceções, o foco de uma família, que constrói as suas rotinas e os seus objetivos muito de encontro às necessidades da mesma, mesmo quando esta se encontra no seu estado pleno de saúde. Fica assim muito claro que qualquer acontecimento que venha perturbar esta dinâmica, como é o caso da doença, mais do que no adulto, a afetação da família é muito significativa, bem como é mais penoso para a criança a quebra desse vínculo no contexto da doença.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde, *“mais do que ausência de doença, representa uma situação de completo bem-estar físico, psíquico e social. Inclui também a adequação do sujeito individual ao meio em que está inserido.”* Esta definição para o que deve representar a saúde global do indivíduo pode ser interpretada à luz do processo de procura da saúde como objetivo final do internamento. Também aqui *“a adequação do sujeito individual ao meio em que está inserido”* pode ser entendido como parte integrante do processo de reabilitação. Partindo-se deste mote, muito se tem escrito sobre a necessidade da humanização nos cuidados e espaços de saúde, tema transversal a diversas dissertações de

mestrado na área da arquitetura e da saúde. Em particular, sobre a humanização no âmbito da hospitalização pediátrica.

O internamento pediátrico representa uma quebra mais violenta das expectativas de uma família, dado que a condição humana coloca a doença como naturalmente expectável em fases mais tardias da vida. É sempre, portanto, um acontecimento imprevisível e doloroso, devendo ocorrer apenas quando os cuidados em ambulatório ou em Hospital de Dia não são uma solução viável ou suficiente para responder às necessidades clínicas e sociais da criança.

Assim, impondo-se a premência do internamento, faz parte da prestação dos melhores cuidados de saúde, perante tudo o que já foi anteriormente referido, tornar essa experiência o menos desagradável possível para a criança e família e a mais aproximada daquilo que seria a sua realidade esperada antes do surgimento da doença. A tentativa de se alcançar estes objetivos é todos os dias feita nos internamentos pediátricos através da tão falada humanização dos cuidados, desde o processo de gestão aos cuidados efetivos que chegam à criança, seja pelo fornecimento dos recursos materiais necessários ao internamento, seja através das atitudes e competências dos recursos humanos envolvidos. A qualidade das instalações físicas e a adequação das mesmas às necessidades desta faixa etária são também dois aspetos indiscutivelmente fundamentais (são exemplos simples de algumas particularidades do internamento pediátrico face ao do adulto, a existência de pelo menos um cadeirão no quarto da criança para a presença noturna de um dos pais/cuidador, a existência de uma sala de atividades de recreio/lúdicas e pedagógicas, normalmente com a presença de um profissional da área da educação).

Para além destas vertentes, vistas como mínimos exigidos na oferta dos cuidados de saúde pediátricos, na tentativa de revestir do maior conforto possível a experiência da hospitalização e minimizar o seu impacto na dinâmica familiar, têm surgido algumas respostas direcionadas essencialmente para o cuidado da família como processo integrante no plano de reabilitação da criança, ao amenizar o efeito negativo do afastamento dos pais/cuidadores do hospital e, conseqüentemente, da criança.

São estruturas residenciais habitualmente instaladas próximas ao hospital e que, portanto, permitem à família realizar algumas das suas rotinas e pernoitar junto dos mesmos, favorecendo assim não só uma maior envolvimento da família no plano de tratamento da criança, mas menorizando assim também o desgaste (físico, psicológico e financeiro) que o processo de doença causa naquela família. São exemplo dessas estruturas as Ronald McDonald House Charities. Estas casas estão presentes, a nível nacional, no Porto e Lisboa e permitem à família de crianças internadas para tratamento satisfazer as necessidades diárias. À semelhança destas casas, no contexto nacional, existem ainda as casas Acreditar da Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro, presentes em Lisboa, Funchal, Coimbra e Porto e ainda a casa de Acolhimento Porto Seguro - casa da Associação Portuguesa Contra a Leucemia (APCL) em Lisboa.

Assim, a criação deste projeto surge inspirado em parte pela ideia já subjacente nesse tipo de resposta, ancorado no reconhecimento da envolvimento da família como elemento-chave no processo de cura e reabilitação, pretendendo contudo ir mais além na tentativa de minimizar os efeitos colaterais negativos de um internamento pediátrico ao tentar oferecer de certa forma a intimidade do lar ao plano de tratamento. O lar, a pedra basilar da intimidade da família. Ao criar uma estrutura residencial próxima ao hospital que consiga oferecer uma versão mais aproximada de um lar, permitindo à família uma aproximação das suas normais rotinas, conseguindo, nos casos em que tal for viável, envolver a criança na mesma, pretende-se dotar de maior conforto o internamento pediátrico.

Na criação da estrutura para este projeto, para além do foco na família é colocado o foco na criança, quando se pensa arquitetonicamente nos espaços e materiais a serem utilizados. Aspetos como a escala, a cor e as texturas das matérias-primas utilizadas devem ser estrategicamente escolhidas e manipuladas no sentido de proporcionar conforto e tranquilidade à criança, estimular o seu bem-estar, minimizando a experiência desagradável que pode advir de um internamento em idade pediátrica.

[a criança e o objeto arquitetônico]

. a escala . a textura . a cor .



Figura 61 - Relação entre a escala infantil e a escada adulta

fonte: fotomontagem elaborada pela autora e pela Maria a partir do sistema de proporções – Modulor – de Le Corbusier.

. a escala .

A questão da escala é transversal aos vários programas arquitetônicos, contudo no contexto pediátrico tem uma força maior tratando-se de um grupo etário diferenciado.

A adaptabilidade da escala do edificado à escala do Homem tem sido uma temática recorrente na História da Arquitetura, desde o Homem Vitruviano ao Modulor, o espaço é sempre entendido tendo como referência a nossa própria escala.

Na imagem anterior é possível compreender a relação de medida entre a ‘Maria’ e o *Modulor* de Le Corbusier. A disparidade da escala entre a Maria que mede *um metro e dois centímetros* e o *Modulor* que mede *um metro e oitenta e três centímetros* representa o sentido desproporcional de como a arquitetura não está adaptada à criança. Assim, numa arquitetura dirigida para a criança, não só o espaço deve ser adequado, assim como o mobiliário que a compõe.

No caso de um internamento pediátrico a adaptabilidade à escala infantil permite criar espaços onde a criança fragilizada tenha uma maior sensação de conforto e proteção. Uma proposta para um espaço infantil, seja ele ligado à saúde, à educação ou até mesmo aos momentos lúdicos/de lazer deve ter essa adaptabilidade de escala em consideração.

. a cor .

A associação da cor ao desenho arquitetónico dirigido para a população infantil traz diversos benefícios através da estimulação sensorial, não só ao nível da recuperação da condição de saúde pediátrica como no desenvolvimento pessoal, sendo utilizada frequentemente como instrumento para a progressão da criança. Associada a esta ideia, a cromoterapia, utilizada tanto em crianças como adultos, estabelece uma relação causa-efeito para as cores vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e violeta.

“Conhecida como a terapia da cor, utiliza as cores de diversas formas para promover a saúde e o bem-estar. A cor desempenha um papel importante na vida do ser humano, pois estamos constantemente rodeados pelas suas mais diversas manifestações.”⁴⁶

⁴⁶ <https://www.celeiro.pt/cuide-de-si/terapias/cromoterapia>

Acredita-se que esteja associada a cada cor uma sensação e estímulo diferente:

Vermelho - estimula a atividade física e mental, é revigorante e potencializa a nossa energia vital.

Laranja - associada à cor da intelectualidade, abre a mente para novos objetivos e proporciona otimismo.

Amarelo - favorece a memória, o raciocínio lógico, estimula a criatividade, melhora o autocontrole, tem ação inspiradora, regeneradora e é indicada para pessoas introvertidas que desejam um bom relacionamento interpessoal.

Verde - produz equilíbrio e harmonia, possui efeito calmante e proporciona esperança e satisfação.

Azul - transmite calma e tranquilidade, elimina a sensação de angústia, atua no sistema nervoso.

Violeta - acalma o coração, a mente e a ansiedade, aumenta a concentração e o poder de meditação.

“A sua aplicação não pretende apenas conseguir efeitos visuais e estéticos satisfatórios e deslumbrantes, mas visa antes atuar sobre o utilizador de um determinado espaço com o fim de dissipar ou incentivar um determinado estado de espírito ou sintoma.”⁴⁷

⁴⁷ <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/2341>

. a textura .

“A educação sensorial é igualmente necessária como base para a educação estética e a educação moral. Multiplicando as sensações e desenvolvendo a capacidade de apreciar as mínimas quantidades diferenciais entre os vários estímulos, afina-se mais e mais a sensibilidade. A beleza reside na harmonia, não nos contrastes; e a harmonia é afinidade; e, para percebê-la, é necessária certa finura sensorial.”⁴⁸

A sensibilidade que é criada através da experimentação sensorial, é capaz de contribuir para uma formação individual mais sensível e tem sido também ferramenta de estudo na experimentação terapêutica. A utilização das cores e das texturas são capazes de complementar a intervenção médica de reabilitação, como tem vindo a ser trabalhado em meio clínico através das terapias *Snoezelen*.

“Os meios utilizados possuem uma forte capacidade de estimulação, atuando em múltiplos circuitos neocorticais, a nível da propriocepção, sistema vestibular e cinestésico. O snoezelen é, sem dúvida, um campo fértil de buscas, de descobertas e possibilidades para a promoção de maior qualidade de vida.”⁴⁸

⁴⁸ https://fundacaogrupovw.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Guia-Arquitetura-Infantil_VA.pdf

A Família como Estrutura do Projeto

[02.02]

Internamento Itinerante

intenção de projeto

A condição de um internamento pediátrico é sempre uma situação vulnerável na estrutura familiar da criança doente, que representa o quebrar da rotina, que é apesar da sua monotonia, essencial ao conforto humano e familiar. A distância do lar e do caráter doméstico que é substituída pela brutalidade do acontecimento e exposição familiar condiciona e abala a vivência em família.

Deste modo, o projeto da presente investigação surge da vontade de mudar a ideia associada a um internamento, capacitando-a animicamente pela criação de um novo modelo que se pretende articular com o convencional, transformando a ideia de um internamento pediátrico comum num *internamento itinerante*. O *internamento itinerante* consistiria na criação de um circuito fechado entre o serviço pediátrico e o “novo” edifício/casas que seria capacitado para a sua nova função como casa de apoio à vivência pediátrica, com o objetivo de aproximar o mais possível a vivência da família e criança hospitalizada da sua realidade diária, minimizando a distância e a vulnerabilidade de quem está fora do seu lar.

Essa casa estaria preparada para receber a família, mas também a criança internada, consoante a sua condição clínica e pretendia dar resposta a necessidades básicas dos acompanhantes que não são ainda garantidas num internamento convencional. Para além do seu caráter prático, esta casa, significaria a possibilidade da criação de momentos familiares mais íntimos e privados que criariam a atmosfera de um verdadeiro lar, numa casa ao lado do hospital.

É deste desígnio e intenção que surge então o projeto desta investigação a seguir apresentado.

[03.00]

UMA CASA NO HOSPITAL

O Lugar

[03.01]

O Contexto

Implantado numa das principais entradas da Cidade, o Hospital de Guimarães, *Hospital da Senhora da Oliveira*, situa-se a poente da cidade junto ao nó da Estrada Nacional (EN)206 e EN105.

Obra do arquiteto Celestino de Castro, este hospital, veio substituir as antigas instalações do Hospital Velho de Guimarães (SMIC) no Convento de Santo António dos Capuchos, junto ao Castelo.

A localização primitiva e a atual, são representativas da *evolução dos hospitais*, que foi anteriormente tema de análise, e do crescimento das cidades. Enquanto anteriormente estes equipamentos se encontravam associados, pela sua origem, a ordens religiosas e a uma localização mais central começaram mais tarde a desvincular-se dessas ordens e a localizar-se nas entradas urbanas, para facilitar os acessos.

A preocupação com a proximidade aos equipamentos da cidade, terá sido também uma das principais preocupações para a sua implantação e a epígrafe para o desenvolvimento posterior da envolvente, tanto a nível habitacional como de equipamentos de usufruto público.

Anteriormente à construção do Hospital, naquele terreno, existiam apenas quintas, outrora, pertencentes essencialmente a famílias de significativo poder económico, que foram atravessando ao longo dos séculos entre as suas descendências e que foram passando as suas terras a terceiros. Como se pode verificar na cartografia datada de 1948, o terreno de implantação do hospital era ocupado anteriormente pela *Ribeira de Baixo*, *Quinta do Visconde* e ainda pelo *Casal dos Pombais*, a que

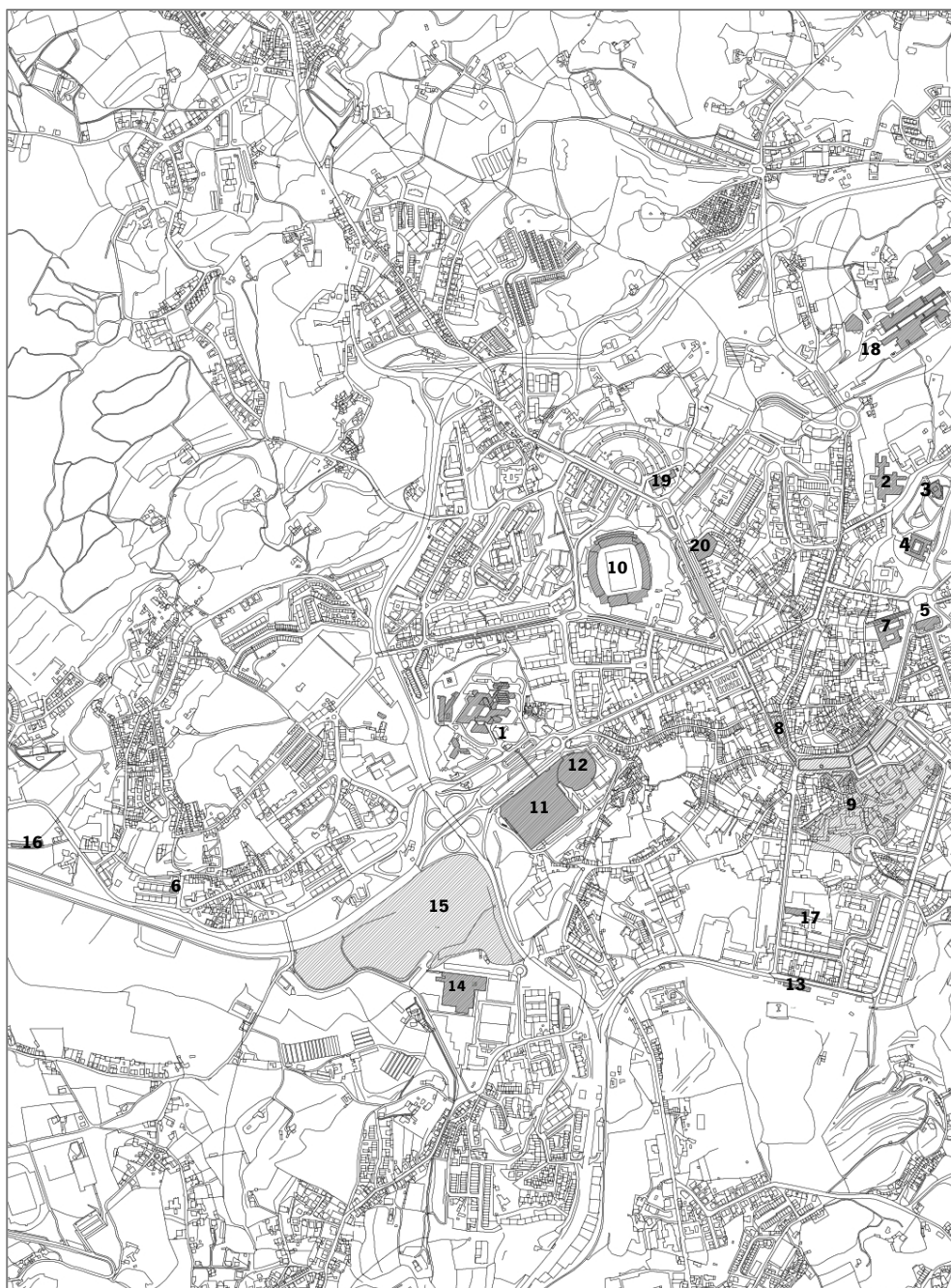
chamam as *Granjas*⁴⁹, que ladeia a *Casa dos Pombais*. Com a construção do Hospital, foi mantida a Casa da *Ribeira de Baixo*, atualmente utilizada como instalações do INEM de Guimarães e manteve-se ainda as Casas pertencentes ao *Casal dos Pombais*, que funcionam atualmente como depósito de arquivo morto do Hospital e são o objeto de estudo e projeto da presente dissertação.

Os trabalhos de construção do Hospital de Guimarães iniciaram-se em 1980, no entanto, quando se encontrava já feita a primeira fase, de levantamento das infraestruturas, chegou-se à conclusão de que a obra não era prioritária tendo sido o projeto abandonado. Sete anos mais tarde é retomado o processo de construção do hospital e em 1991 é inaugurado⁵⁰.

⁴⁹ MORAES, Maria - **Velhas Casas de Guimarães**. Porto: Centro de Estudos de Genealogia, Heráldica e História da Família da Universidade Moderna do Porto, 2001. vol I.
disponível para consulta em: Biblioteca Municipal Raul Brandão

NÓBREGA, Artur - Cidade de Guimarães. “**Pedras de Armas e Armas Tumulares do Distrito de Braga**. 2ªed. Braga: Assembleia Distrital de Braga, 1985. vol VII.
disponível para consulta em: Biblioteca Municipal Raul Brandão

⁵⁰ Reportagem do Arquivo RTP, **Construção do Hospital de Guimarães**, 1987.02.02
disponível para consulta em: <https://arquivos.rtp.pt/conteudos/construcao-do-hospital-de-guimaraes/>



- 1 - Terreno do Hospital Distrital de Guimarães | Hospital Da Senhora Da Oliveira – Guimarães HSOG | (área 83.600 m2)
- 2 - Hospital Velho de Guimarães (SMIC) | Convento de Santo António dos Capuchos
- 3 - Castelo de Guimarães
- 4 - Paço dos Duques de Bragança
- 5 - Tribunal Judicial de Guimarães | Palácio da Justiça
- 6 - Tribunal Guimarães - Creixomil
- 7 - Câmara Municipal de Guimarães
- 8 - Toural e Alameda de São Dâmaso | Centro da Cidade
- 9 - Zona de Couros
- 10 - Estádio D. Afonso Henriques
- 11 - GuimarãesShopping
- 12 - Central de Camionagem
- 13 - Estação de Caminhos de Ferro
- 14 - Multiusos de Guimarães
- 15 - Hortas Pedagógicas
- 16 - Laboratório da Paisagem
- 17 - Palácio e Centro Cultural Vila Flor
- 18 - Universidade do Minho - Campus de Azurém
- 19 - PSP | Esquadra de Guimarães
- 20 - Bombeiros Voluntários de Guimarães

Figura 62 - Implantação na Cidade

fonte: desenho trabalhado pela autora sobre mapa de origem desconhecida (escala1:20000)

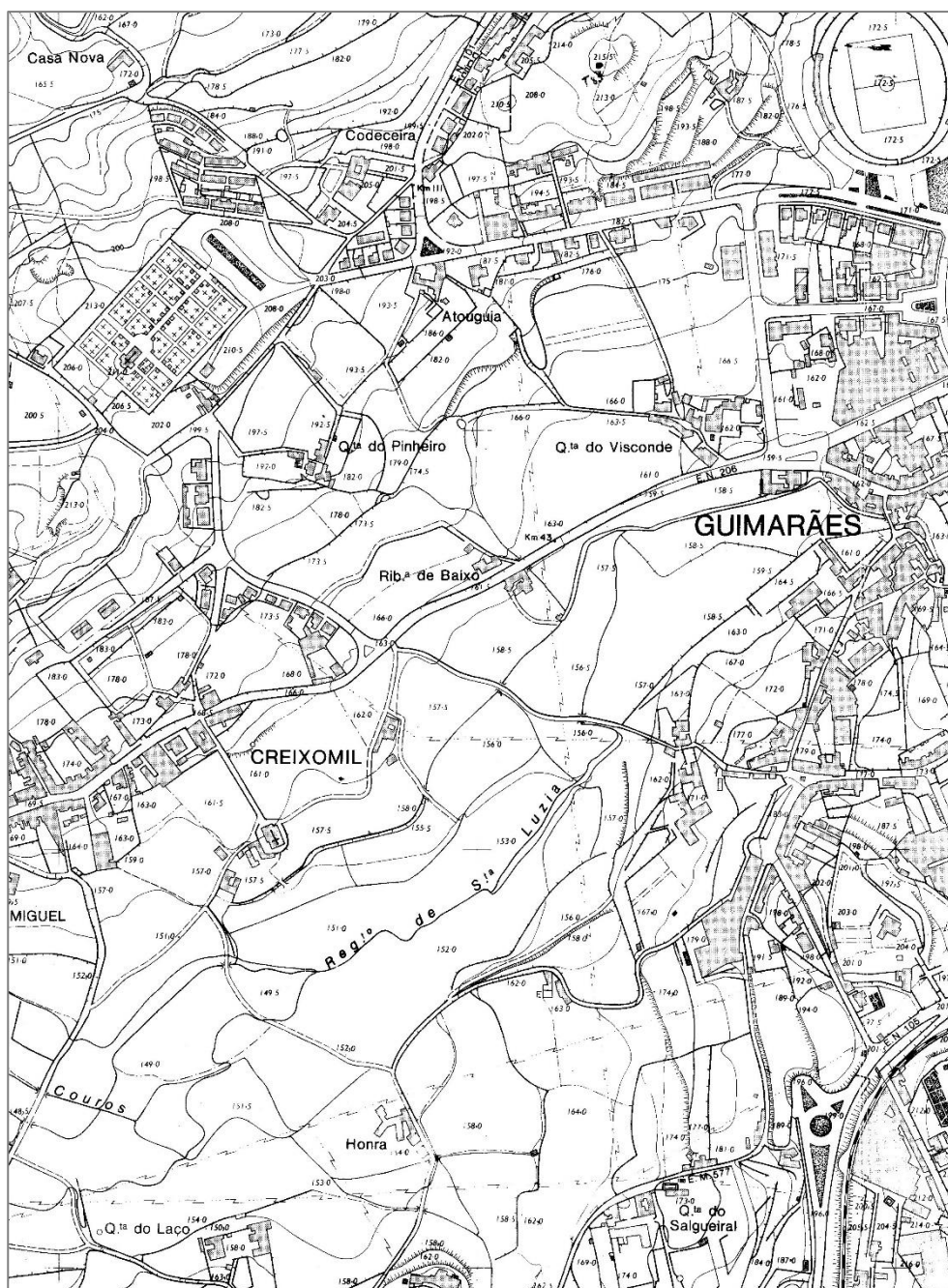


Figura 63 - Cartografia aproximada à área e zona envolvente onde viria a ser construído o Hospital de Guimarães, datada de 1948

fonte: desconhecida (sem escala)

O Hospital
[o arquiteto e o objeto arquitetónico]

. o arquiteto .

*“Figura cimeira do modernismo português, foi um homem fiel aos seus princípios; conheceu a privação da liberdade, visitou Paris, Moscovo e Washington, e nunca usou gravata, apresentando-se sempre de camisa completamente abotoada.”*⁵¹

SIGARRA U.Porto,

in ' Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto', 2010

Celestino Joaquim de Abreu Castro nasceu a 21 de junho de 1920 na freguesia de Paranhos, no Porto. A sua formação académica dividiu-se entre Porto e Lisboa, tendo terminado o curso de arquitetura em 1944.

Participou em simpósios como o *I Congresso Nacional de Arquitectura* (1948) e o I Congresso da União Internacional dos Arquitetos, em Lausanne (1948), e viu publicada na revista *Arquitectura* a primeira tradução integral da *Carta de Atenas*.

Fez ainda parte da equipa n.º 6 do Inquérito à *Arquitectura Popular em Portugal*, onde trabalhou com os arquitetos Artur Pires Martins e Fernando Torres. Mais tarde, Celestino de Castro, colaborou e chefiou, uma divisão do Departamento das Construções Hospitalares. *“Da sua obra arquitetónica devem salientar-se a Habitação José Braga, na Rua Santos Pousada, Porto (1950/1951), a Habitação do Amial, Porto (projeto de 1949, construção de 1950-1952), (...) e o Bloco de Citologia do Hospital de Santo António (1989), também no Porto; e os blocos residenciais da Avenida dos E.U.A., em Lisboa, em colaboração com Huertas Lobo, João Simões, Hernâni Gandra e Francisco Castro Rodrigues.”* [SIGARRA,2010]

“Celestino de Castro morreu em agosto de 2007, em Lisboa. (...) O espólio do seu atelier, que doara ao Partido Comunista Português, encontra-se atualmente na posse da Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto, responsável pelo seu estudo e preservação.” [SIGARRA,2010]

⁵¹ SIGARRA U. PORTO - **Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto**, Porto: FAUP, 2010
disponível para consulta em:
https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20celestino%20de%20castro

. o objeto arquitetónico .

*“Somos de opinião que a atitude metodológica de Celestino de Castro neste projecto será proveniente de uma maturada abordagem ao tema, e dizemo-lo convictos de que esta terá sido, provavelmente, a última obra significativa do arquitecto, destacando-se com naturalidade como uma peça de arquitectura “tardia” (1991) na sua carreira. Tanto assim é, que observamos uma ausência de referências publicadas do conjunto hospitalar de Guimarães, em detrimento das bem mais famosas obras deste arquitecto (...)”*⁵²

Avelino Oliveira,

in ' A gentil maturidade na obra de um arquitecto português moderno: o Hospital de Guimarães de Celestino de Castro' 2007

Podemos afirmar que o Hospital de Guimarães é claramente um conjunto edificado com um desenho de forte influência moderna, como é até tendencial neste tipo de equipamentos. Assim se torna evidente pelo desenho da sua implantação, nas opções morfológicas e até na composição e materialidade dos seus alçados.

“Observando o conjunto arquitectónico do Hospital de Guimarães, emergem do projecto e do discurso de Celestino de Castro, as evidentes influências de Le Corbusier. Não só pela imponência formal que o edifício transporta, mas também pela qualidade do desenho e do partido expressivo que o autor retira da plasticidade do jogo de volumes e da interpenetração de interiores/exteriores (...)” [OLIVEIRA, 2017]

Do seu desenho elaborado, faz resultar um sábio jogo entre os vários volumes que constroem uma sequência de espaços, que se vão abrindo entre si criando uma relação franca entre os mesmos.

⁵² OLIVEIRA, Avelino - A gentil maturidade na obra de um arquitecto português moderno: o Hospital de Guimarães de Celestino de Castro. A Obra Nasce: Revista de Arquitectura da Universidade Fernando Pessoa. Porto. n.º 5 (2007) p.45-54
disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

“A expressão arquitectónica do Hospital Distrital de Guimarães, reflecte, (...) ainda a procura de um edifício que, pelas suas linhas gerais dadas as suas dimensões, compartimentasse e enriquecesse o seu volume, evitando a monotonia, criasse espaços diferenciados, mantivesse uma certa escala humana.” [CASTRO, 1987]

*“A implantação parece complexa, mas esconde uma simplicidade inusitada, pois emerge de uma forma regular, composta por elementos formais de base triangular que em módulos geométricos dão origem à implantação geral do conjunto”*⁵³

[OLIVEIRA,2017]

Nesta obra, além da complexidade formal, Celestino de Castro, utiliza elementos tectónicos de grande expressividade, a combinação entre os vários planos, a estrutura e os materiais formam uma combinação vibrante à qual é impossível ficar indiferente.

*“A utilização, em muros de suporte, lancis, escadas, nos arranjos exteriores e em paredes (...) do perpianho de granito da região contribuirá também para valorizar o aspecto arquitectónico do conjunto.”*⁵⁴ [CASTRO, 1987]

“(...) é também visível alguma tendência brutalista nesta obra, comum aliás a vários dos seus contemporâneos, não só pela constância do betão estrutural à vista presente nas fachadas e planos horizontais dos edifícios, como também na expressividade dos materiais utilizados. Sem referência directa às obras de arquitectos internacionais como Stirling, Alyson e Peter Smithson ou mesmo de Louis Khan, sem dúvida que Celestino de Castro utiliza os mesmos elementos tectónicos de forma consciente” [OLIVEIRA,2017]

O conjunto edificado do Hospital de Guimarães é de facto uma obra complexa, que ressurta de um somatório de decisões conscientes que resulta de uma vasta experiência do arquiteto.

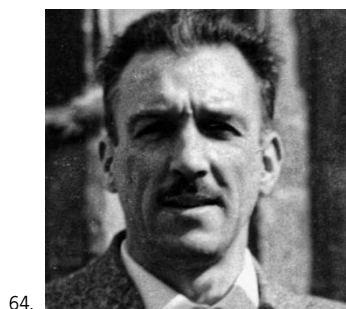
⁵³ OLIVEIRA, Avelino - A gentil maturidade na obra de um arquitecto português moderno: o Hospital de Guimarães de Celestino de Castro. *A Obra Nasce: Revista de Arquitectura da Universidade Fernando Pessoa*, Porto. n.º 5 (2007) p.45-54 disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

⁵⁴ CASTRO, Celestino - **Hospital Distrital de Guimarães**: Estudo Prévio - Memória Descritiva e Justificativa. Lisboa: Direção Geral das Construções Hospitalares, 1987.
disponível para consulta em: Fundo Documental da FAUP

“Não nos apaixonamos no primeiro momento, nem sequer nos emocionamos, mesmo nos seus detalhes mais brilhantes e demonstrativos da presença de um arquitecto de primeira linha. No entanto tudo parece encaixar numa lógica de simplicidade e de expressão. Acima de tudo nada ali é neutro ou simplesmente consensual – não! (...) É uma obra que tem influências marcadas, assumidas, um desenho rigoroso e opções claras. E curiosamente, apesar dessa robustez não conseguimos deixar de lhe ver a enorme gentileza arquitectónica: no traço, na textura do betão, nos cerâmicos decorados ou não, nos espaços iluminados, nas cores expressivas ou suaves, no alçado que torna invisíveis os “brise-soleils”, nos planos”⁵⁵

[OLIVEIRA,2017]

⁵⁵ OLIVEIRA, Avelino - A gentil maturidade na obra de um arquitecto português moderno: o Hospital de Guimarães de Celestino de Castro. A Obra Nasce: Revista de Arquitectura da Universidade Fernando Pessoa. Porto. n° 5 (2007) p.45-54
disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>



64.



65.



66.



67.

Figura 64 – Celestino de Castro “*Fotografia tirada em 11 de abril de 1966 em Tours (França) e gentilmente oferecida pelo próprio em 28 de março de 2007 durante a última conversa pessoal na sua residência em Lisboa.*”
disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

Figura 65 - Entrada Principal do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

Figura 66 - Passagem aérea entre volumes do corpo principal
disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

Figura 67 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.facebook.com/GCMHSOG/photos/a.448518081897982/2956060904477008>



Figura 68 – Detalhe da fachada do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

[o programa]

O Hospital da Senhora da Oliveira, recebe utentes de Guimarães, Fafe (17'), Cabeceiras de Basto (37'), Vizela (14'), e Mondim de Basto (54') e ocasionalmente, utentes dos concelhos de Vila Nova de Famalicão (25'), Felgueiras (24') e Celorico de Basto (48') contando ainda com uma unidade de apoio em Cabeceiras de Basto.

O conjunto edificado é composto por 9 corpos principais, que se organizam pelas respetivas funções e inclui ainda no mesmo terreno, as instalações do INEM de Guimarães, as quais foram consideradas como o corpo 10.

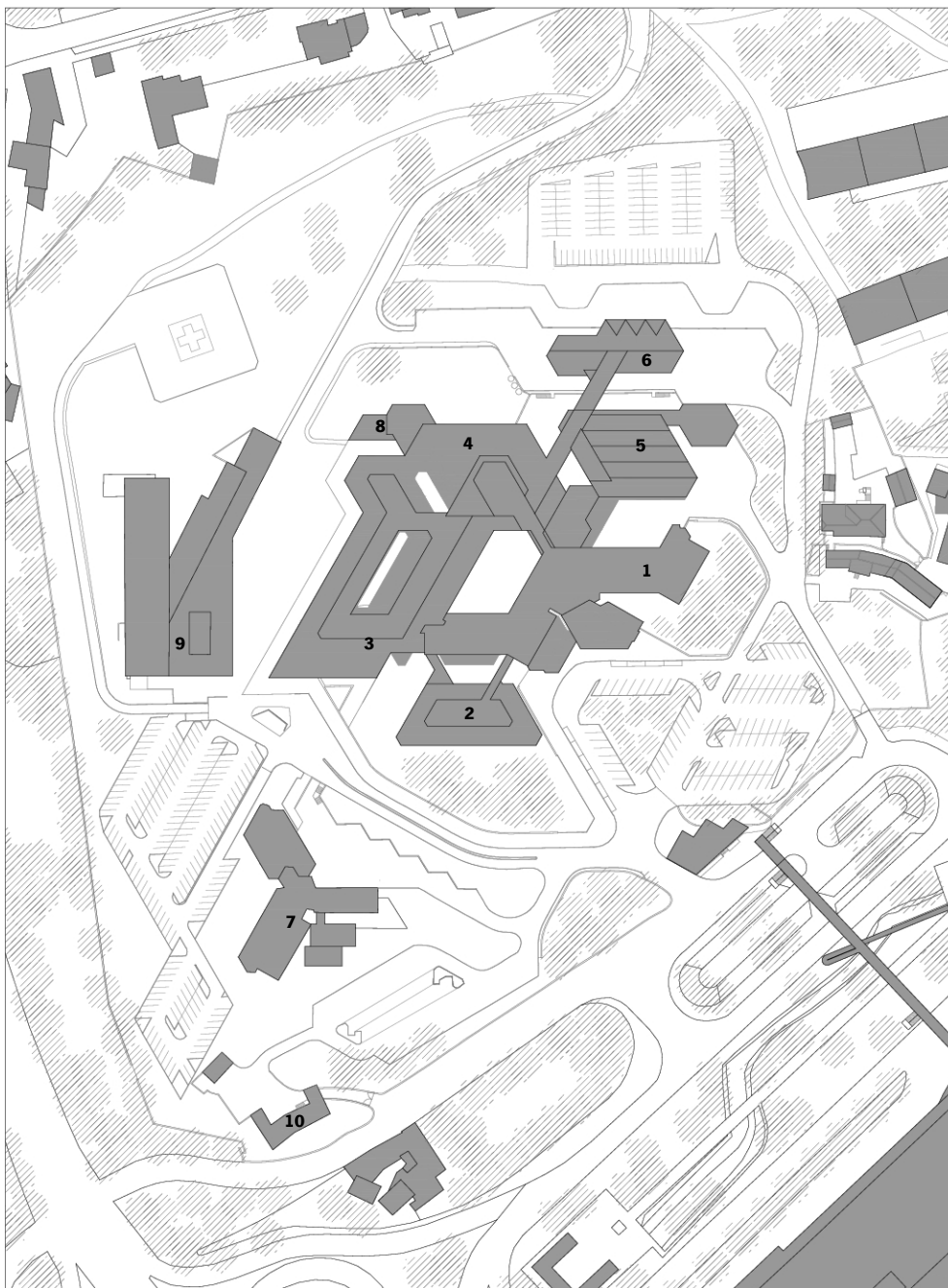
O conjunto é formado pelo Bloco de Internamento (corpo 1) - corpo principal, Bloco da Consulta Externa I (corpo 2), Bloco de Admissão/ Acidentados e Urgentes - Urgência Médico-Cirúrgica - (corpo 3), Bloco de Operatório (corpo 4), Bloco da Cozinha (corpo 5), Bloco das Centrais (corpo 6), Bloco da Consulta Externa II, Fisioterapia e Psiquiatria (corpo 7), Bloco do Gabinete Médico Legal (corpo 8), e pelo Bloco da Consulta Externa III | Oncologia | Exames Gastroenterologia (corpo 9).

O acesso ao Hospital é feito pela Rua dos Cutileiros, através da entrada principal que é dividida em duas vias, uma de transporte urgente e outra para utentes. Existe ainda outra entrada de acesso secundário, destinada a profissionais e cargas/descargas e ainda um acesso aéreo com uma base para helicópteros na zona mais alta do terreno para casos urgentes.

O estacionamento de viaturas pode acontecer dentro do recinto hospitalar, estando fragmentado em vários parques dispostos em volta dos vários corpos edificados.

O programa é distribuído pelos vários corpos da composição, em vários pisos, organizado pelas respetivas funções:

Piso 0	Arquivo Estatística	Piso 3	Piso Técnico
Piso 1	Administração Agência Bancária Anatomia Patológica Aprovisionamento Auditório Bar I Casa Mortuária Central Segurança Central Telefônica Farmácia Gabinete Utente Imuno-hemoterapia (Serviço de Sangue) Informática Marcação Exames e Serviço Transportes Quiosque Relações Públicas Rouparia Serviço de Instalações e Equipamentos Serviço de Pessoal Serviço Social Serviços Financeiros Vestiários	Piso 4	Esterilização Neonatologia Pediatria
Piso 2	Anestesiologia Bar II Bloco Operatório Broncologia (Exames) Capela Centro Formação Contínua Consulta Externa I Cozinha Imagiologia (RX) Nutrição Patologia Clínica Refeitório Serviços Gerais Unidade Cuidados Intensivos Urgência	Piso 5	Bloco de Partos Ginecologia Obstetrícia Urgência Obstétrica
		Piso 6	Cirurgia I e II
		Piso 7	Cirurgia III Cirurgia Vascular Estomatologia Oftalmologia Otorrinolaringologia Urologia
		Piso 8	Cardiologia/UCIC Gastroenterologia Medicina Interna
		Piso 9	Medicina Interna
		Piso 10	Ortopedia
		Piso 11	Comissão Controlo Infecção Dermatologia Neurologia Pneumologia Psiquiatria Quartos Particulares



- Corpo 1 - Bloco de Internamento
- Corpo 2 - Bloco da Consulta Externa I
- Corpo 3 - Bloco de Admissão/ Acidentados e Urgentes (Urgência Médico-Cirúrgica)
- Corpo 4 - Bloco de Operatório
- Corpo 5 - Bloco da Cozinha
- Corpo 6 - Bloco das Centrais
- Corpo 7 - Bloco da Consulta Externa II | Fisioterapia | Psiquiatria
- Corpo 8 - Bloco do Gabinete Médico Legal de Guimarães
- Corpo 9 - Bloco da Consulta Externa III | Oncologia | Exames Gastroenterologia
- Corpo 10 - INEM Guimarães - Instituto Nacional de Emergência Médica

Figura 69 - Implantação dos Corpos da Composição e Distribuição dos Serviços
 fonte: desenho elaborado pela autora sobre base cartográfica (escala 1:2500)



70.



71.

Figura 70 – Vista aérea da posição frontal do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.bing.com/maps>

Figura 71 – Vista aérea da posição tardoz do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.bing.com/maps>

O Serviço de Pediatria

O internamento é normalmente uma situação geradora de ansiedade e insegurança para toda a família. Nestas situações todos os doentes necessitam para além do apoio da família, de cuidados de saúde especializados, somente disponibilizados em meio hospitalar.

O Internamento pediátrico do Hospital da Senhora da Oliveira, compreende duas valências, pediatria e neonatologia prestando assistência a crianças e adolescentes desde o nascimento até aos 18 anos. Neste serviço são tratadas diversas situações desde pediatria geral, doenças alérgicas, desenvolvimento, doenças gastrointestinais/nutrição, doenças endócrinas, diabetologia, doenças hematológicas, renais, pediatria comunitária, adolescência e neuropediatria.⁵⁶

No Serviço de Pediatria existe uma equipa de profissionais qualificados devidamente identificados que pretende proporcionar os cuidados de saúde necessários à criança/adolescente doente, constituída por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, assistentes administrativos, assistente social e equipa pedagógica com duas educadoras de infância que asseguram o apoio educativo.

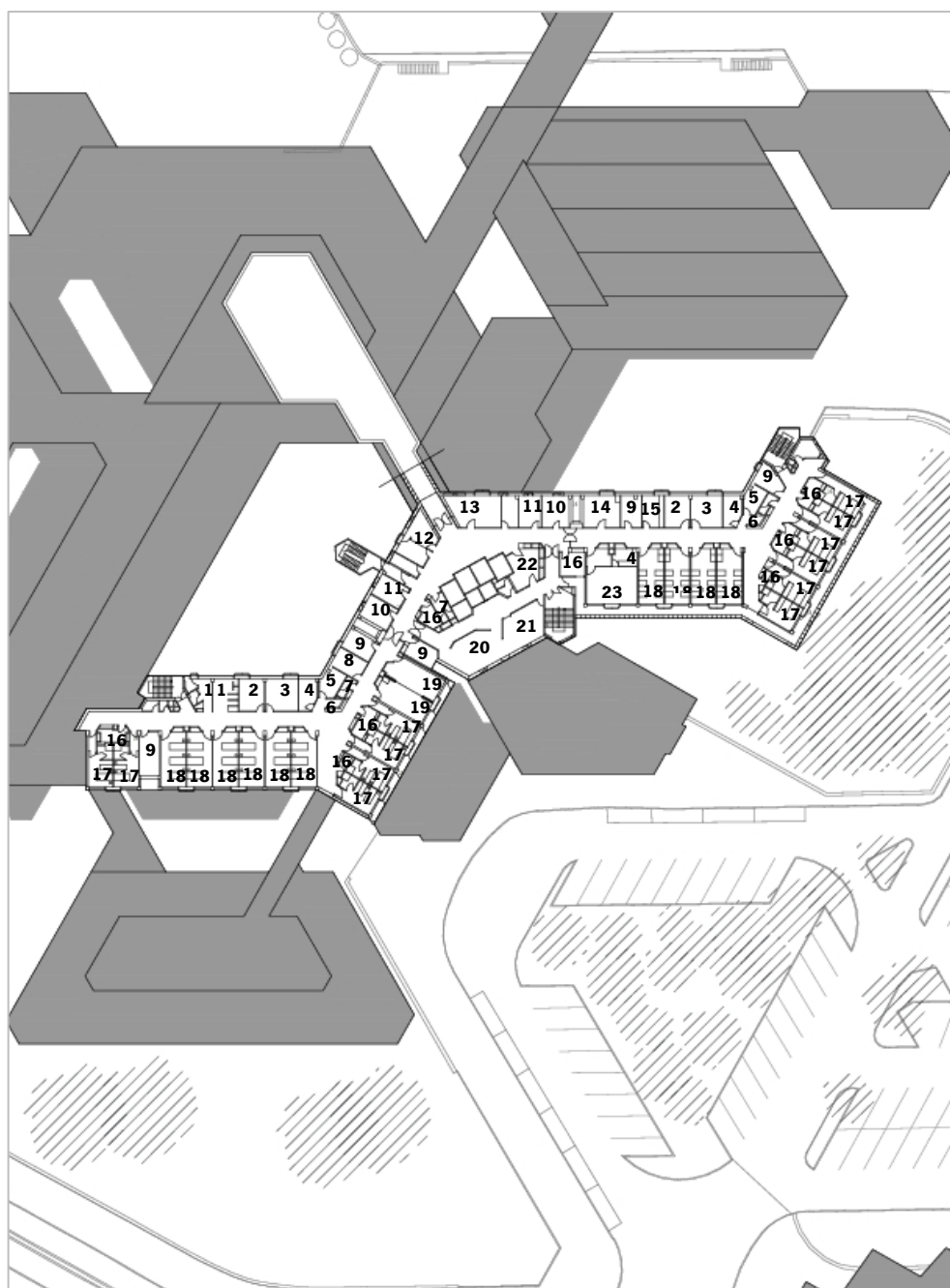
No Internamento Pediátrico estão apenas contempladas visitas dos pais ou os representantes legais, podendo um deles acompanhar 24 horas a criança/adolescente, com a possibilidade de alternância, constituindo exceção, no caso das visitas, os avós das crianças/ adolescentes, cuja situação clínica permita a sua deslocação à sala de estar e visitas.

Este serviço situa-se no corpo 1 da composição edificada e está localizada no piso 4, possuindo uma extensão longitudinal de aproximadamente cem metros, percorrível através de um corredor com predominantemente um metro e oitenta de largura possuindo sequencialmente bolsas de alargamento.

⁵⁶ <http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/>

No serviço⁵⁷ existem (contando com pediatria e neonatologia) dois postos de recepção, doze quartos, dez enfermarias, cinco áreas reservadas, uma zona de prematuros, duas salas de estar e brinquedos, uma sala de estar e visitas, um refeitório, uma copa, uma copa de leites, uma sala de reuniões, duas salas de observação e tratamento, três salas de trabalho de enfermagem, dois gabinetes de enfermagem, dois gabinetes de especialidade, dois gabinetes de chefe clínico, um gabinete de enfermeiro chefe, cinco instalações sanitárias duas salas de sujos e oito arrecadações.

⁵⁷ Todo o desenho relativo ao serviço de pediatria, como plantas, cortes e alçados - constantes principalmente no volume II - foi efetuado em formato digital pela autora, com base nos desenhos originais (em papel) do arquiteto Celestino de Castro, tendo sido o acesso aos mesmos facilitado pelo representante do Serviço de Instalações e Equipamentos do Hospital da Senhora da Oliveira.



- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1 - Instalações Sanitárias | 13 - Sala de Reuniões |
| 2 - Sala de Sujos | 14 - Sala de Estar e Brinquedos |
| 3 - Sala de Observação e Tratamento | 15 - Copa Leites |
| 4 - Sala de Trabalho de Enfermagem | 16 - Arrecadação |
| 5 - Gabinete de Enfermagem | 17 - Quarto |
| 6 - Posto | 18 - Enfermaria |
| 7 - Instalações Sanitárias Pessoal | 19 - Sala de Brinquedos |
| 8 - Banho de Imersão | 20 - Sala de Estar e Visitas |
| 9 - Reservado | 21 - Refeitório |
| 10 - Gabinete Especialidade | 22 - Copa |
| 11 - Gabinete Chefe Clínico | 23 - Zona de Prematuros |
| 12 - Gabinete Enfermeiro Chefe | 24 - Galeria de Visita |

Figura 72 - Piso do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
 fonte: desenho elaborado pela autora sobre base de desenho original do arquiteto Celestino de Castro (escala 1:900)



73.



74.



75.



76.



77.



78.

Figura 73 - Corredor do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.youtube.com/watch?v=bIAI92QRQ3Y>

Figura 74 - Refeitório do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.youtube.com/watch?v=Vtp4kzIRYSE>

Figura 75 - Sala de Estar e Visitas do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/Lservico.asp?c=98>

Figura 76 - Quarto de Internamento do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.youtube.com/watch?v=bIAI92QRQ3Y>

Figura 77 - Mobiliário da Sala dos Brinquedos do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.youtube.com/watch?v=7TiCCrECLxg>

Figura 78 - Mobiliário da Sala dos Brinquedos do Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães
disponível para consulta em: <https://www.youtube.com/watch?v=7TiCCrECLxg>

As Casas

“hua casa sobradada emcorporada demtro na propriedade com as portas p^a a estrada e outras casas de ter guado q parte do nasçente com casas de samta maria em que ora vive maria velha e da parte poente casas q foram de Martim vaas e ora são de guonçalo martins hum palheiro Junto com sua eyra e huas casas Junto deste palheiro que servem a metade p^a guado e as outras pousam nelas e p^a hospedaria H so campo nomeado pelo mesmo nome do casal(...)”⁴⁸

in ' Velhas Casas de Guimarães '

As Casas, objeto de estudo e lugar do projeto proposto, que pertencem atualmente aos terrenos do Hospital de Guimarães, foram outrora posse do ilustre Casal dos Pombais, a que chamam as Granjas - casa com brasão de família. Apesar de estarem associadas a uma Casa com nome e importância na história de Guimarães, estas casas terão servido apenas para guardar gado e como hospedagem, não apresentando um significativo valor arquitetónico, tendo sido por esse motivo até, vendidas aquando da separação dos terrenos. Pode-se compreender nelas, pela sua formalidade e materiais, referências à Casa Minhota e uma arquitetura despojada de ornamentos, ao contrário da Casa Principal (Casal dos Pombais, a que chamam as Granjas, - que não pertence à envolvente hospitalar). Compreende-se na sua análise a predominância de pedras graníticas da zona do Ave e a telha colonial sendo até possível compreender diferentes fases e formas pelas emendas claras nas paredes de pedra.

O terreno das casas em análise, com acesso apenas pela envolvente hospitalar e por um caminho sem saída, ao qual se chega pela Rua dos Cutileiros, é ladeado pela envolvente hospitalar, Casal dos Pombais, a que chamam as Granjas, a Casa dos Pombais (outra casa com brasão ao lado da do Casal dos Pombais, de famílias e origens distintas, apesar da semelhança dos nomes), e um parque de estacionamento (a uma cota superior) ao qual se chega pela Avenida de Londres.

⁴⁸ MORAES, Maria - **Velhas Casas de Guimarães**. Porto: Centro de Estudos de Genealogia, Heráldica e História da Família da Universidade Moderna do Porto, 2001. vol I.
disponível para consulta em: Biblioteca Municipal Raul Brandão

Atualmente, as casas em análise, servem apenas para guardar arquivo morto do hospital e equipamentos avariados ou que caíram em desuso. Compreendendo-se o seu valor, como objeto construído, entendeu-se que seria o lugar ideal para concretizar o designio de um *Internamento Itinerante*, já anteriormente abordado.

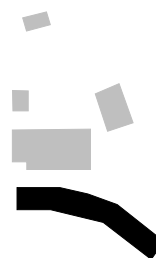
O conjunto a que vulgarmente chamamos “as casas”⁵⁹ é composto por:

Casa I

A Casa I tem uma forma longitudinal, dois pisos (ocupando o piso superior apenas cerca de metade do piso do rés do chão) e possui uma área total de construção de 370 m².

Esta casa apresenta oito divisões no piso inferior, todas ao mesmo nível, sendo que, para três delas é possível a sua entrada apenas pelo exterior, não se relacionando o interior com as restantes.

O piso superior, acessível por uma escada exterior, apresenta apenas duas divisões com um desnível de dois degraus entre elas.



Casa II

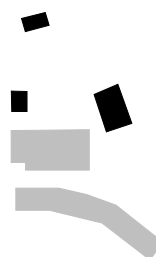
A Casa II tem uma forma retangular, é composta por dois pisos e possui uma área total de construção de 380 m².

Esta casa apresenta seis divisões no piso do rés do chão, todas a cotas diferentes sendo que apenas duas delas comunicam pelo interior, sendo as restantes apenas acessíveis pelo exterior. O piso superior, acessível por uma escada exterior, apresenta uma ampla área fragmentada em seis espaços sendo ainda possível comunicar com duas divisões do piso inferior através de uma escada metálica num espaço com pé direito duplo.



Anexos do Logradouro

Existem ainda três anexos em pedra, a que chamamos anexo I (14 m²) constituído apenas por rés do chão, anexo II com dois pisos (40 m²) e anexo III constituído também apenas por rés do chão. (54 m²)



⁵⁹ Todo o levantamento e desenho relativo às casas foi elaborado pela autora - existindo previamente apenas uma planta base - podendo admitir-se a existência de uma margem de erro.

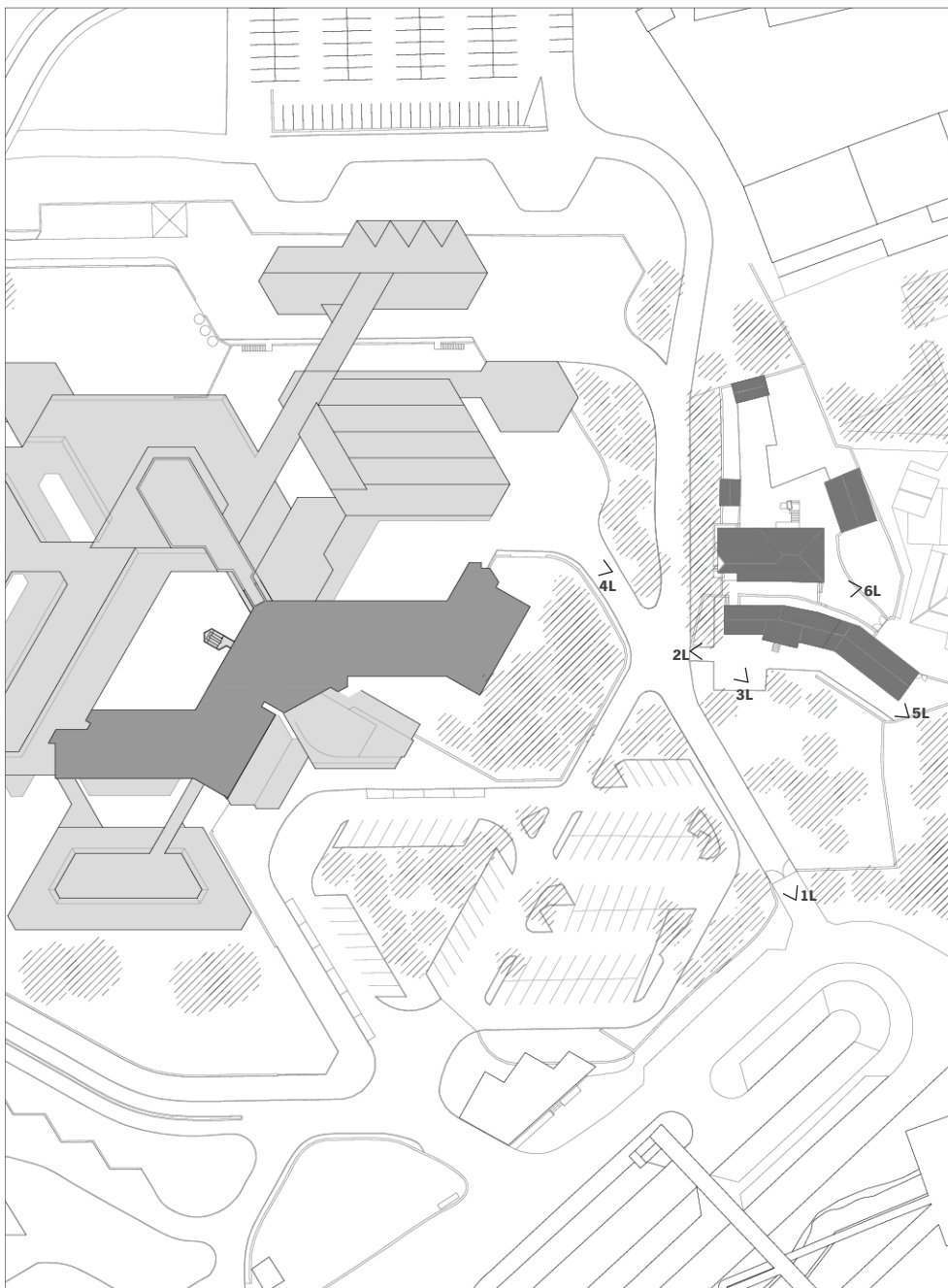


Figura 79 - Planta de Relação entre o Serviço de Pediatria e as Casas – o lugar
 fonte: desenho elaborado pela autora sobre base de desenho original do arquiteto Celestino de Castro (escala 1:1500)



80.



81.



82.



83.



84.



85.

Figura 80 - Vista 1L - Entrada de acesso secundário ao Hospital, pela Rua dos Cutileiros (destinada a profissionais e cargas/descargas) junto às Casas em análise, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 02 de maio de 2020

Figura 81 - Vista 2L - Entrada de acesso para as Casas em análise, entre a via de circulação e estacionamento do recinto hospitalar, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 10 de maio de 2020

Figura 82 - Vista 3L - Vista do alçado frontal da Casa I, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 02 de maio de 2020

Figura 83 - Vista 4L - Relação entre os corpos do Hospital, da via de circulação do recinto hospitalar, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 10 de maio de 2020

Figura 84 - Vista 5L - Vista lateral, do alçado frontal da Casa I, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 02 de maio de 2020

Figura 85 - Vista 6L - Relação entre a Casa I, o hospital e Casa II, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 04 de junho de 2020

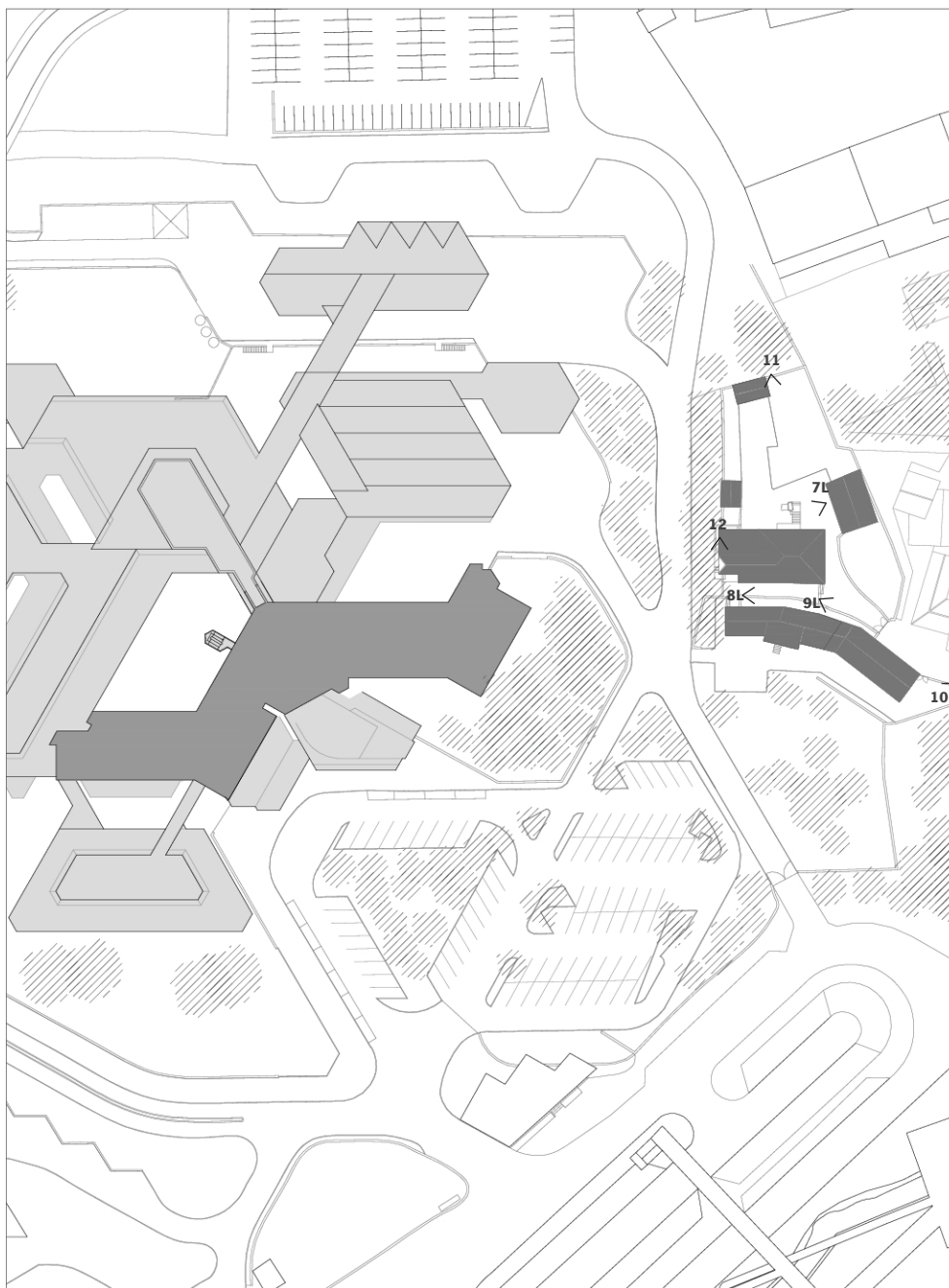


Figura 86 - Planta de Relação entre o Serviço de Pediatria e as Casas – o lugar
 fonte: desenho elaborado pela autora sobre base de desenho original do arquiteto Celestino de Castro (escala 1:1500)



Figura 87 - Vista 7L - Relação entre o alçado frontal da Casa I e o Hospital, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 08 de outubro de 2020

Figura 88 - Vista 8L - Passagem entre os alçados tardoz da Casa II e Casa I, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 02 de maio de 2020

Figura 89 - Vista 9L - Acesso traseiro das Casas, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 08 de outubro de 2020

Figura 90 - Vista 10L - Entrada pelo acesso traseiro das casas (caminho sem saída), Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 91 - Vista 11L - Alçado frontal da Casa II, visto do exterior do terreno das casas, numa cota superior, dentro do recinto hospitalar, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 08 de outubro de 2020

Figura 92 - Vista 12L - Passagem lateral da Casa II, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 10 de maio de 2020

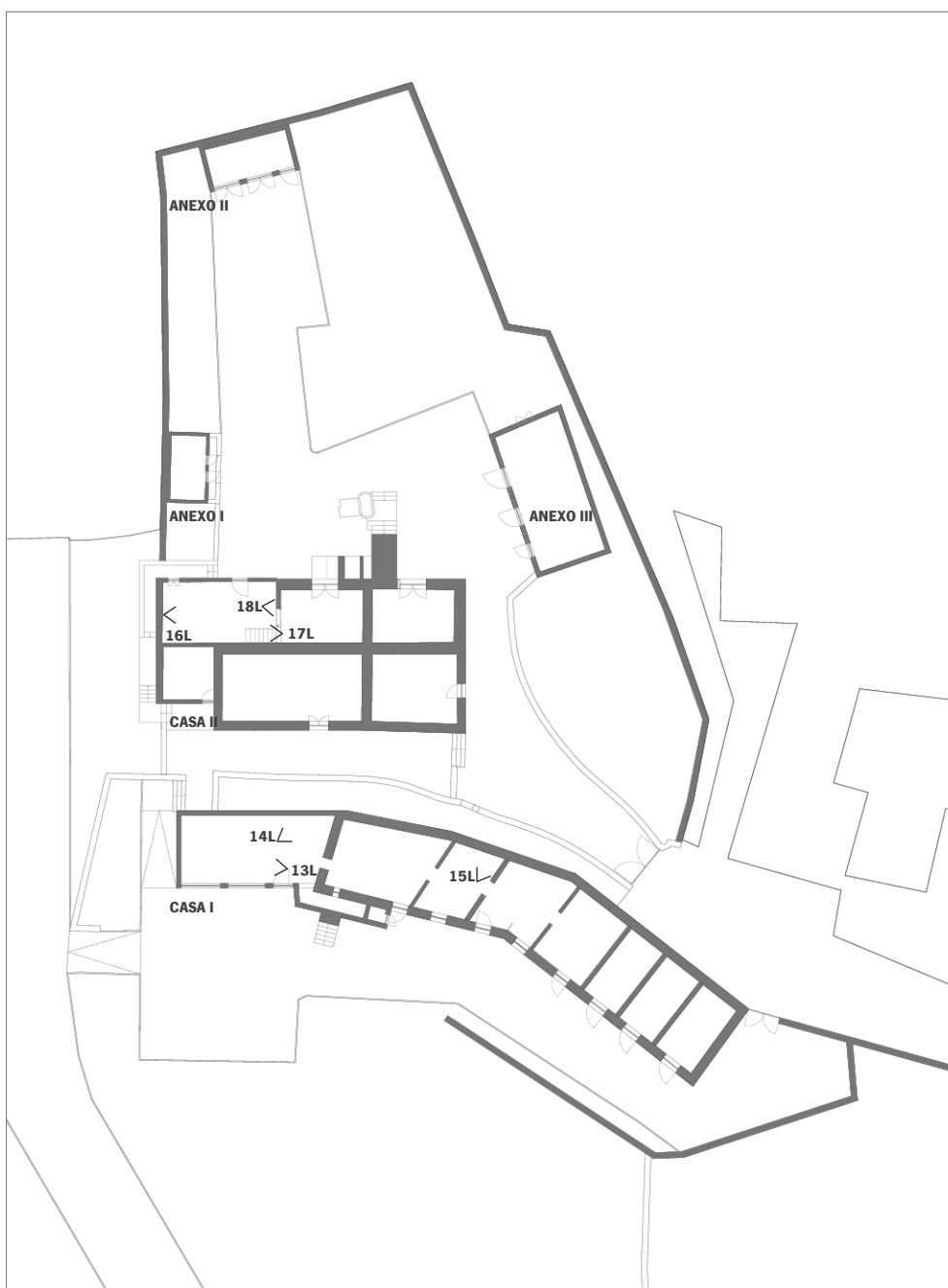
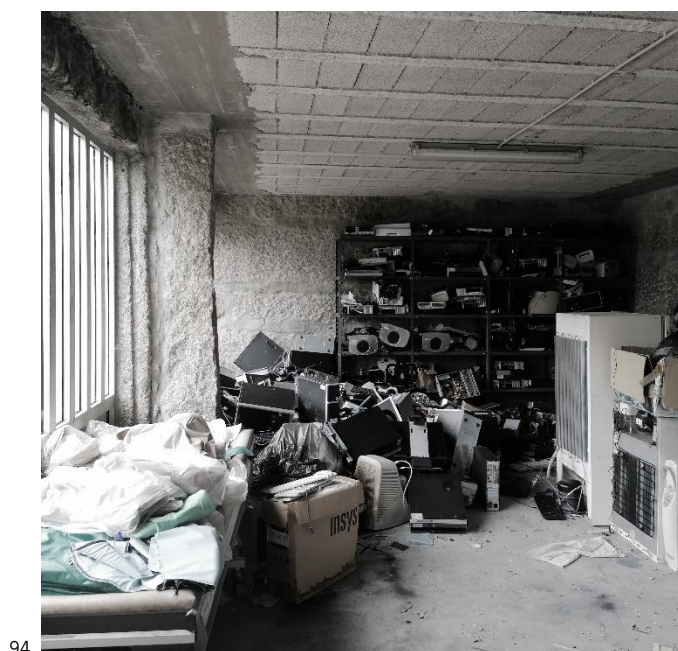
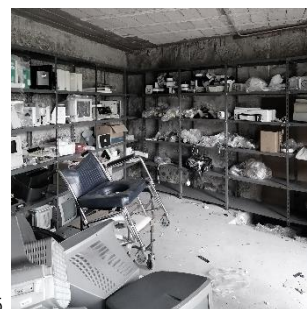


Figura 93 - Planta do Piso do Rés do Chão - o lugar
 fonte: Desenho e levantamento elaborado pela autora (escala1:500)



94.



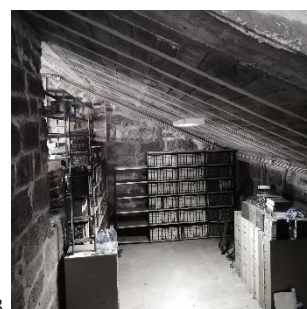
95.



96.



97.



98.



99.

Figura 94 - Vista 13L do interior da Casa I, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 95 - Vista 14L do interior da Casa I, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 96 - Vista 15L do interior da Casa I, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 97 - Vista 16L do interior da Casa II, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 98 - Vista 17L do interior da Casa II, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 99 - Vista 18L do interior da Casa II, Guimarães - o lugar
fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

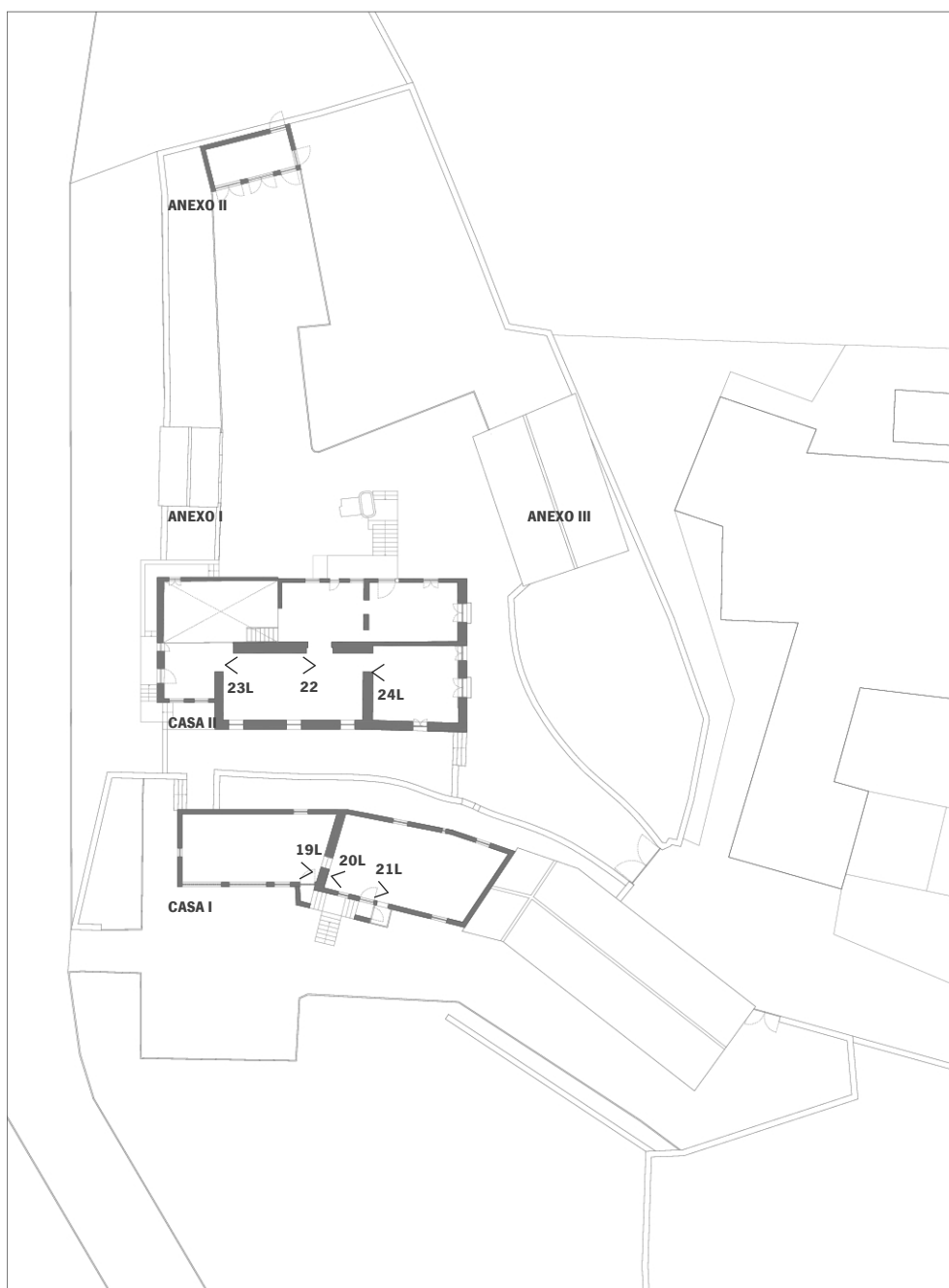


Figura 100 - Piso do 1º Piso - o lugar
fonte: Desenho e levantamento elaborado pela autora (escala 1:500)

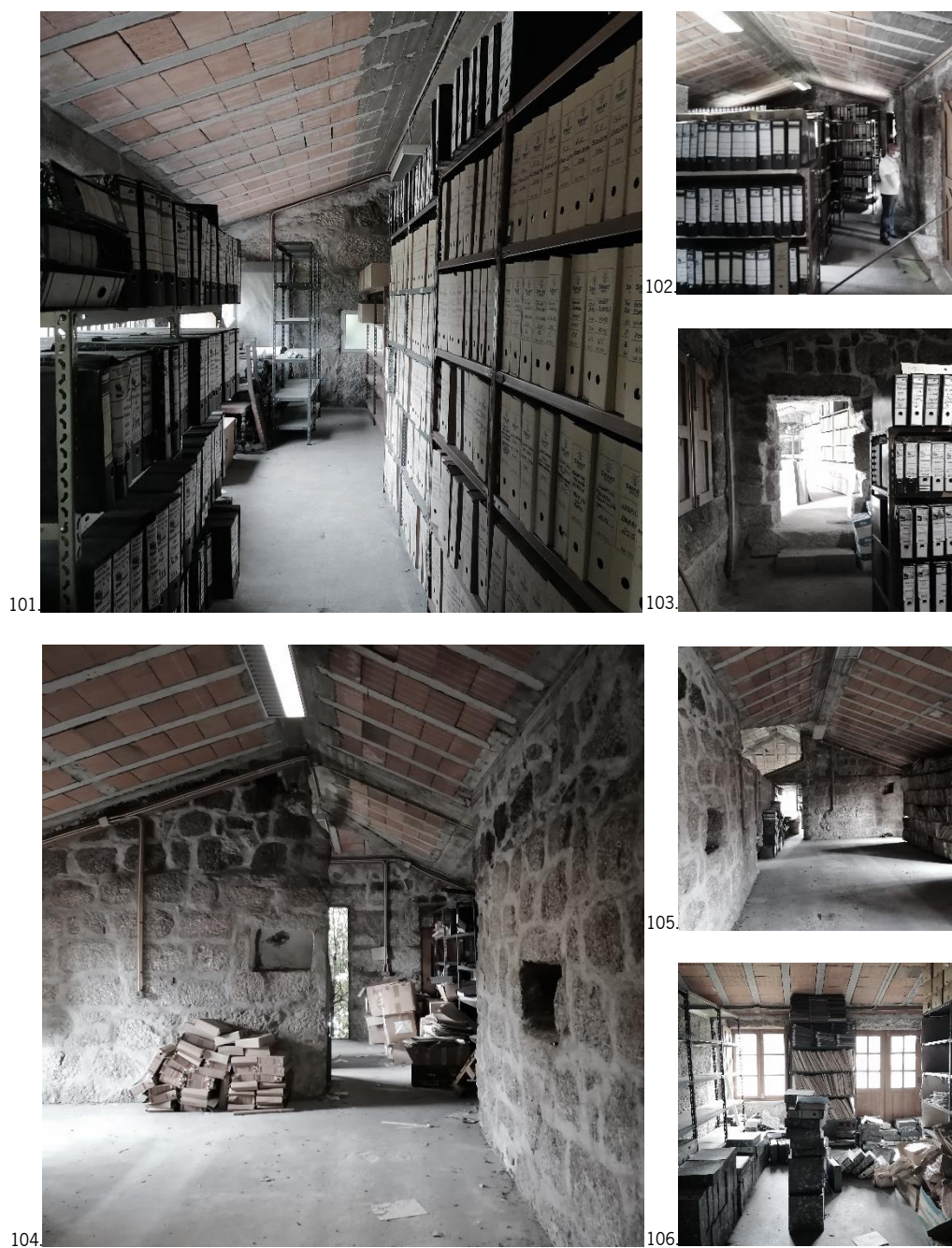


Figura 101 - Vista 19L do interior da Casa I, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 102 - Vista 20L do interior da Casa I, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 103 - Vista 21L do interior da Casa I, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 104 - Vista 22L do interior da Casa II, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 105 - Vista 23L do interior da Casa II, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 106 - Vista 24L do interior da Casa II, Guimarães - o lugar
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

O Propósito

[03.02]

Partindo da análise do serviço hospitalar e das *casas* em análise, considerou-se que seria possível a adaptabilidade do espaço a este novo uso - ***Internamento Itinerante***.⁶⁰

A importância do construído foi uma constante preocupação no ato de projetar, procurando-se a valorização do pré-existente. Na procura por uma linguagem coerente e que fosse de encontro às necessidades do novo programa, foram tomadas algumas decisões com significativo impacto no existente e na paisagem, necessárias à ação arquitetônica, mas sempre com vista na requalificação e reconversão do lugar.

Para uma resposta prática e operante foi necessário, em primeiro lugar, a criação de um circuito fechado e seguro entre o **serviço de pediatria** (4º piso) e **as casas**. Para isto seria necessário vencer uma distância em comprimento (pelo afastamento entre o hospital e as casas) e outra em altura (pela diferença de cotas entre ambos).

Definiu-se então, um elemento horizontal, que vence a distância em comprimento [60m], através de uma ponte/aceso aéreo com dois eixos quebrados, a que chamamos **aceso horizontal**, (semelhante às passagens de Celestino de Castro, entre os diferentes corpos do hospital). Para vencer a distância em altura [12m] foi desenhado um outro elemento, a que chamamos **aceso vertical**, funcionando este conjunto como intercomunicador entre o serviço de Pediatria e as *casas*.

O *aceso vertical*, adossado à **casa II**, agora reconvertida em **casa núcleo**, funciona ainda como elemento escultórico no conjunto edificado. Esta casa totalmente reconvertida pela sua função e imagem pretende manter o reflexo de outrora, tendo sido privilegiada a linguagem da pedra e a maioria dos lugares de vãos como forma de preservar a memória. A sua cobertura de seis águas foi transformada numa cobertura plana, permitindo uma coerência e simplificação de linguagem necessária

⁶⁰ O conceito de Internamento Itinerante é dissertado no capítulo anterior, pela autora.

pela complexidade dos elementos novos do conjunto (acesso horizontal e acesso vertical). Foi ainda rasgado um plano de vidro na parede de pedra do alçado principal, reforçado por uma viga de metal no topo, para a criação de uma maior relação entre a *casa núcleo* e a *casa pátio*.

Este corpo novo, resultado de uma ampliação no lugar onde estavam anteriormente os **anexos do logradouro**, é no espaço aquilo que a envolvente desenhou. A volumetria da **casa pátio**, que acompanha o muro pré-existente, pretende manifestar-se uma relação tímida com a envolvente, mas franca consigo própria, abrindo-se numa relação em pátio. A sua linguagem despojada traz ao lugar uma serenidade reconfortante assim como acontece na atmosfera doméstica da *casa abrigo*.

O lugar que anteriormente chamamos de **casa I**, preenchido pelo vazio do abandono foi agora reconvertido na **casa abrigo** repleta de domesticidade do lar. Esta casa, que é na realidade um conjunto de 6 módulos domésticos, pretende devolver à criança e família aquilo que a condição da situação de internamente lhes retirou - a intimidade do lar. Esta casa é composta por 6 módulos habitacionais com áreas úteis compreendidas entre os 42 m² e os 55 m². Cada módulo, apesar das suas reduzidas áreas, adapta-se a cada condição e a cada família pelo seu carácter flexível, tendo sido ainda cuidada a possibilidade da abertura dos dois módulos da extremidade a nascente, para a extensão, num espaço único, no caso de famílias mais numerosas (mais de 4 elementos). No piso superior da casa, que sofreu uma maior alteração, destaca-se a simplicidade do betão em confronto com a rugosidade da pedra. O acesso a cada módulo é feito através de um corredor interior, no piso do rés do chão, que chega da casa núcleo, existindo na sua projeção, na cota superior, uma varanda comum, de acesso exterior proveniente também do mesmo espaço. No alçado principal, existe ainda um acesso independente a cada módulo que resulta das aberturas dos vãos na parede de pedra da pré-existência.

A conceção dos espaços não pretende ser entendida como um somatório de lugares, mas sim como um conjunto, que estabelece relações fluidas. A permeabilidade dos

espaços cria a possibilidade de vários acessos controlados de entrada, individualmente por cada um dos corpos da composição e de transmissibilidade entre eles, constituindo acesso principal o corpo horizontal e vertical que apresenta uma relação direta com o serviço. Os acessos a automóveis, neste projeto, foram restritos unicamente ao mínimo necessário (existindo sempre a possibilidade de acesso a transporte urgente às casas, contando-se com os lugares de estacionamento existentes no recinto hospitalar) privilegiando a *pessoa* em detrimento do carro, na busca da abstração ao mundo exterior.

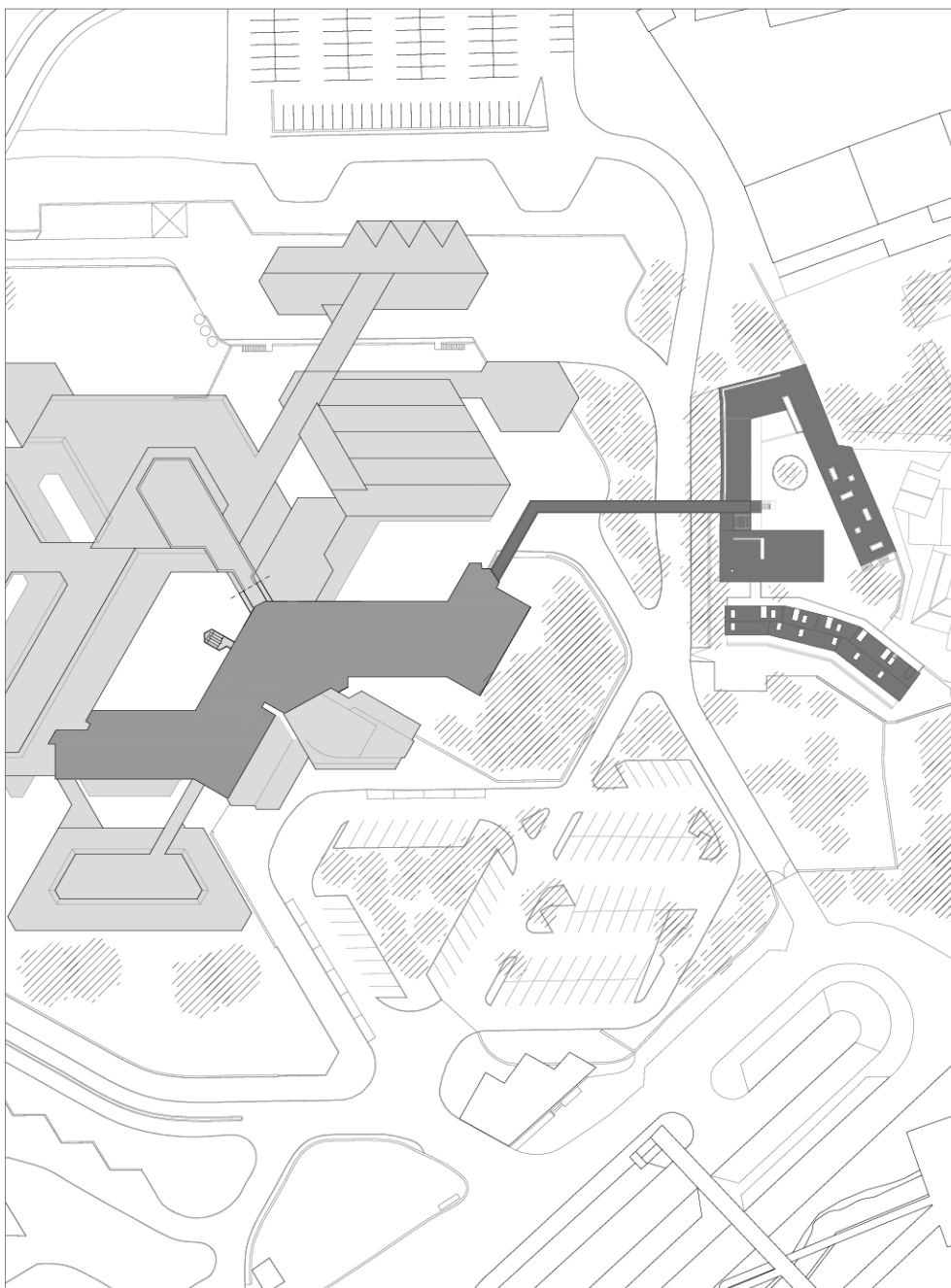
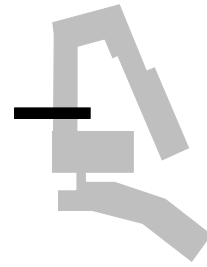


Figura 107 - Planta de Relação entre o Serviço de Pediatria e as Casas - o propósito
fonte: desenho elaborado pela autora sobre base de desenho original do arquiteto Celestino de Castro (escala 1:1500)

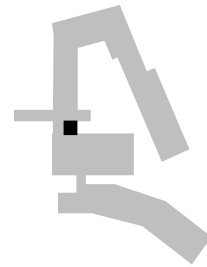
Acesso Horizontal

Corpo de união entre o serviço de pediatria e o acesso vertical das casas.



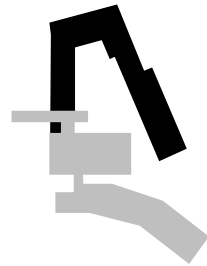
Acesso Vertical

Corpo que relaciona verticalmente a cota do acesso horizontal (cota do serviço) à cota das casas.



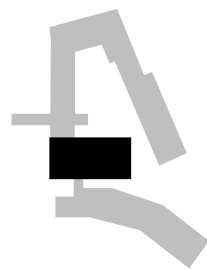
Casa Pátio

Corpo de ampliação, que compreende as áreas técnicas e sensoriais, na extensão do muro pré-existente, lugar onde existiam previamente os anexos do logradouro.



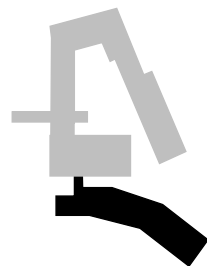
Casa Núcleo

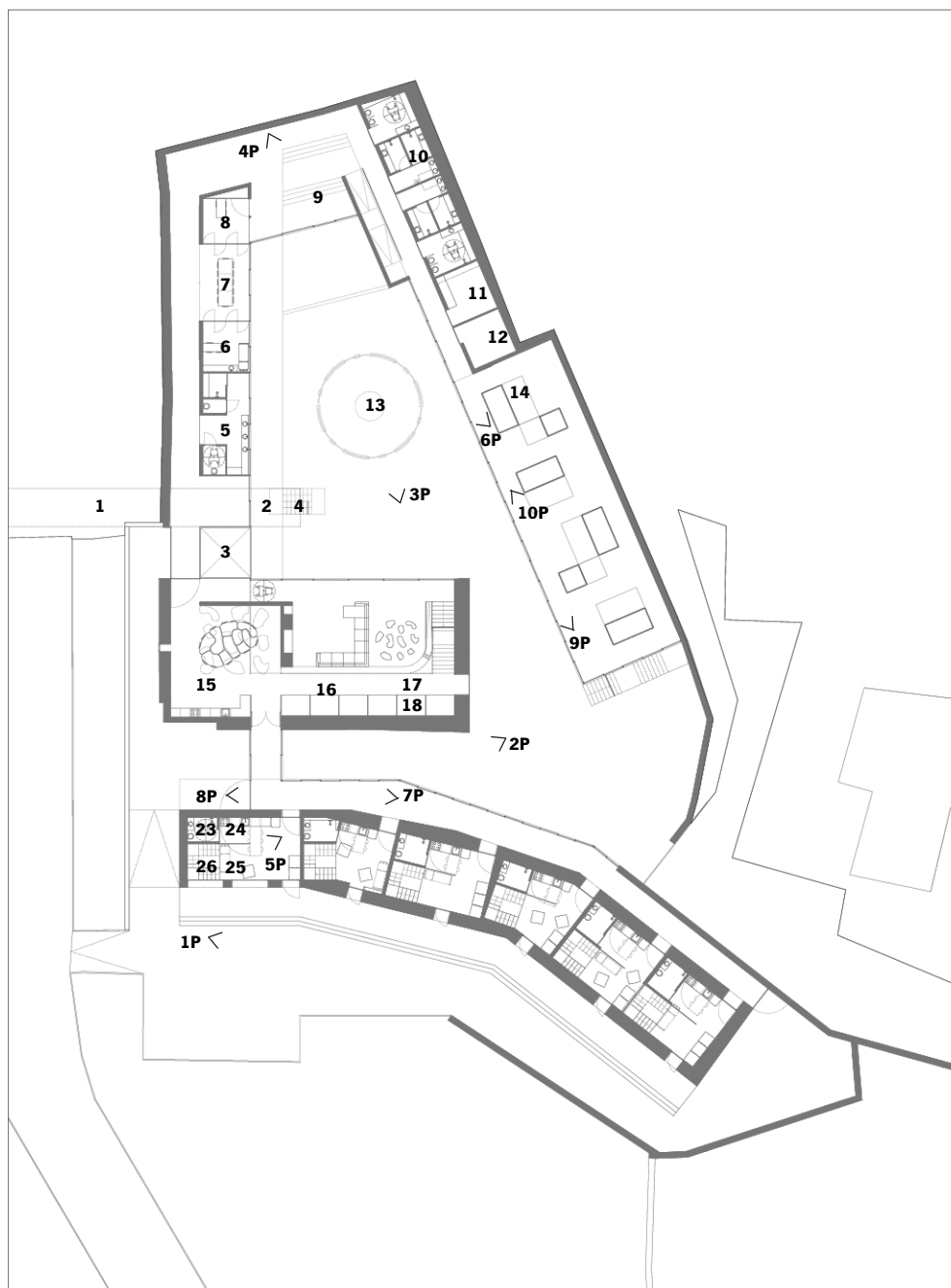
Corpo que relaciona e distribui os programas entre os vários corpos e compreende as áreas lúdicas e de estar - o social.



Casa Abrigo

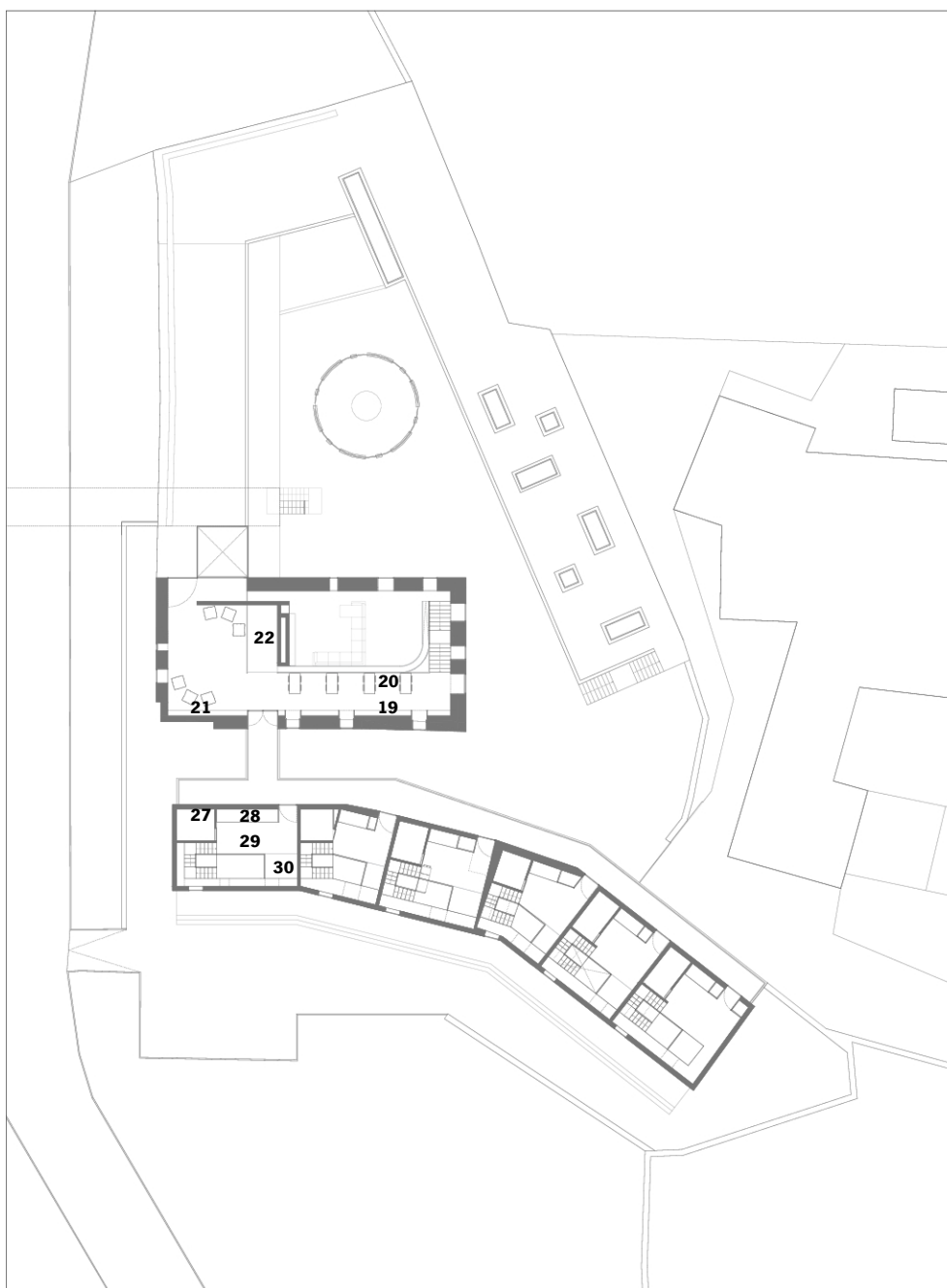
Corpo que compreende a dimensão habitacional e de recolhimento - o íntimo.





- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Corredor Aéreo | 16. Sala de Estar |
| 2. Miradouro | 17. Área Lúdica |
| 3. Elevador Panorâmico | 18. Áreas de Recolhimento |
| 4. Escadas de Emergência | 19. Biblioteca |
| 5. Instalações Sanitárias | 20. Zona de Estudo |
| 6. Gabinete Médico/Enfermagem | 21. Área de leitura |
| 7. Sala de Reuniões | 22. Área Lúdica |
| 8. Sala de apoio à prática terapêutica | 23. Instalações Sanitárias |
| 9. Piscina | 24. Cozinha |
| 10. Banheiros | 25. Sala de Estar |
| 11. Lavandaria | 26. Jardim de Inverno |
| 12. Arrecadação | 27. Quarto |
| 13. Baloços | 28. Área de Descanso/Arrumos |
| 14. Sala Multifuncional | 29. Espaço Polivalente |
| 15. Cozinha/Sala de Jantar | 30. Área Lúdica/Relaxamento |

Figura 108 - Planta do Piso do Rés do Chão - o propósito
 fonte: Desenho elaborado pela autora (escala1:500)



- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Corredor Aéreo | 16. Sala de Estar |
| 2. Miradouro | 17. Área Lúdica |
| 3. Elevador Panorâmico | 18. Áreas de Recolhimento |
| 4. Escadas de Emergência | 19. Biblioteca |
| 5. Instalações Sanitárias | 20. Zona de Estudo |
| 6. Gabinete Médico/Enfermagem | 21. Área de leitura |
| 7. Sala de Reuniões | 22. Área Lúdica |
| 8. Sala de apoio à prática terapêutica | 23. Instalações Sanitárias |
| 9. Piscina | 24. Cozinha |
| 10. Balneários | 25. Sala de Estar |
| 11. Lavandaria | 26. Jardim de Inverno |
| 12. Arrecadação | 27. Quarto |
| 13. Baloços | 28. Área de Descanso/Arrumos |
| 14. Sala Multifuncional | 29. Espaço Polivalente |
| 15. Cozinha/Sala de Jantar | 30. Área Lúdica/Relaxamento |

Figura 109 - Planta do 1º Piso - o propósito
 fonte: Desenho elaborado pela autora (escala 1:500)



Figura 110 - Vista 1P - alçado principal da *casa abrigo* - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad e Artlantis®

Figura 111 - Vista 2P - relação entre a *casa abrigo* e a *casa núcleo* - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Artlantis®

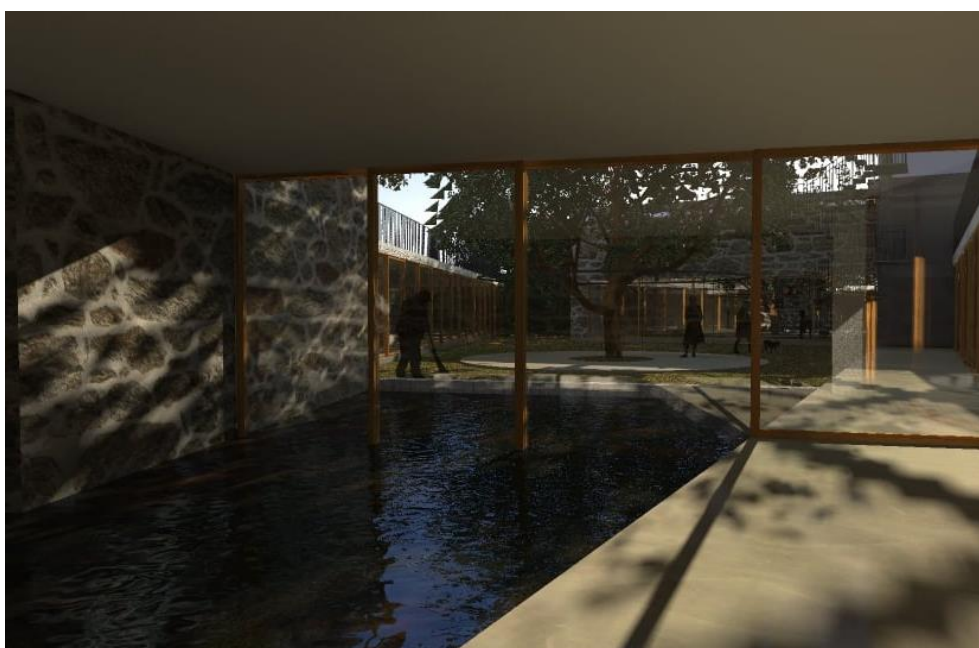


Figura 112 - Vista 3P - exterior da *casa pátio*, na zona dos baloiços - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Artlantis®

Figura 113 - Vista 4P - zona da piscina na *casa pátio* na - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Artlantis®
 (nota: as caixilharias que aparecem representadas como madeira, são em aço inoxidável - imagem produzida na fase de experimentação dos materiais)



Figura 114 - Vista 5P - interior do módulo habitacional I da *casa abrigo* - o propósito

fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Artlantis®

(nota: as caixilharias que aparecem representadas como madeira, são em aço inoxidável - imagem produzida na fase de experimentação dos materiais)

Figura 115 – Vista 6P - corredor interior da *casa pátio* - o propósito

fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Artlantis®

(nota: as caixilharias que aparecem representadas como madeira, são em aço inoxidável - imagem produzida na fase de experimentação dos materiais)



Figura 116 - Vista 7P - corredor interior, no piso do rés do chão, do alçado tardoz da *casa abrigo* - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Lumion®
 (nota: a caixilharia que aparece representada a branco é em aço inoxidável - imagem produzida na fase de experimentação dos materiais)

Figura 117 - Vista 8P - corredor exterior/varanda, no piso 1, do alçado tardoz da *casa abrigo* - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Lumion®

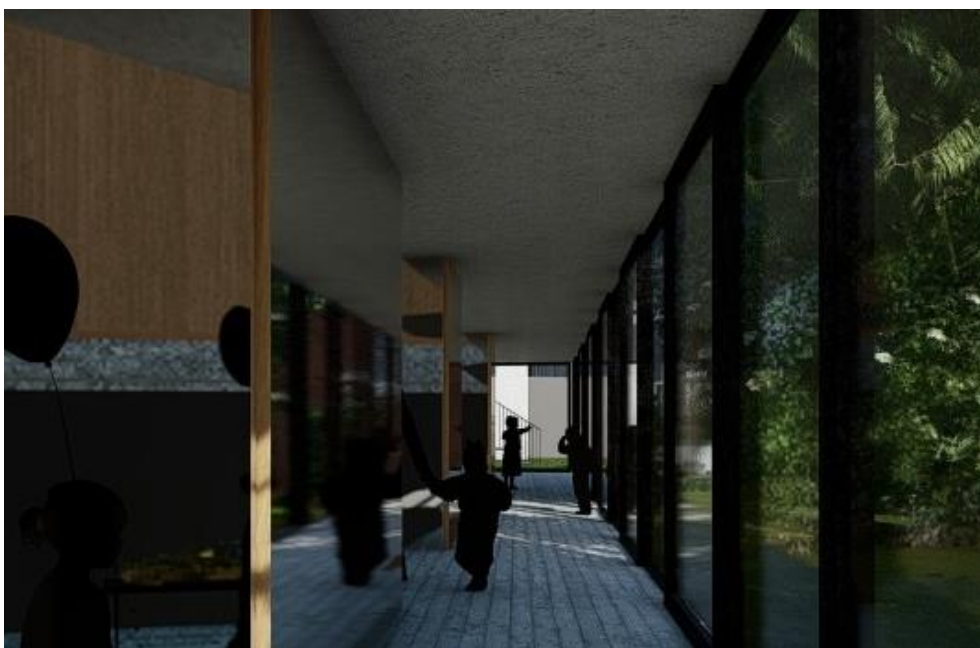
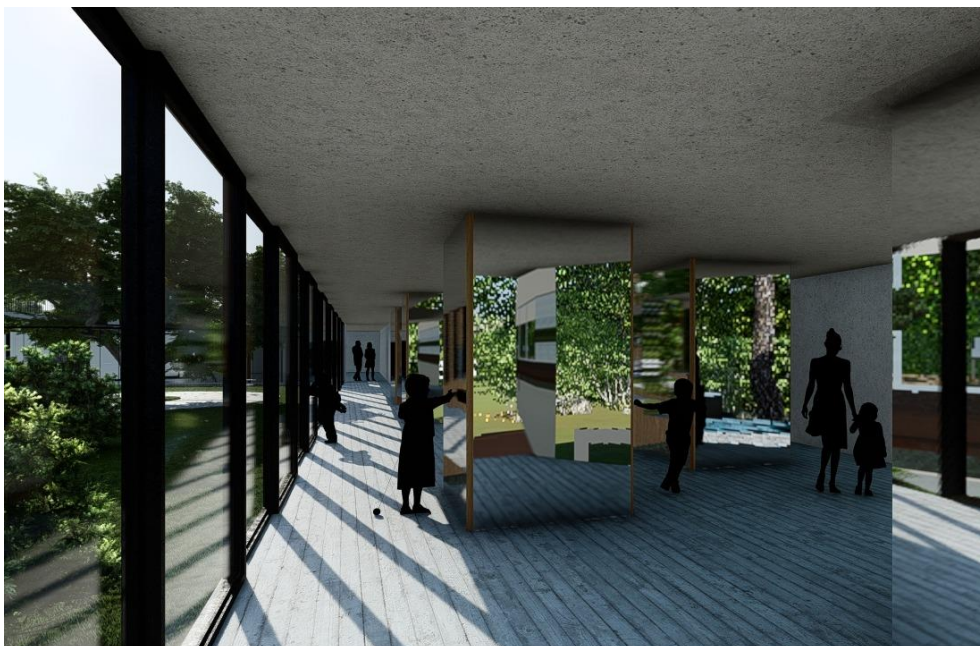


Figura 118 - Vista 9P - interior da sala multifuncional na *casa pátio*, cápsulas sensoriais - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Lumion®
 (nota: os painéis das cápsulas sensoriais estão levantados 12cm do chão)

Figura 119 - Vista 10P - interior da sala multifuncional na *casa pátio*, cápsulas sensoriais - o propósito
 fonte: imagem produzida pela autora com recurso às ferramentas do Archicad® e Lumion®
 (nota: os painéis das cápsulas sensoriais estão levantados 12cm do chão)

. a organização do espaço e as influências projetuais .



120.



121.



122.

Figura 120 - Pedestrian Connexion Media Luna, Pamplona - LAMM Architecture
 fonte: <http://www.lammarq.com/detalle-proyecto.php/idioma/en/nombre/elevador-media-luna/idp/11>

Figura 121 - Hospital de Guimarães, Guimarães – Celestino de Castro
 fonte: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

Figura 122 - Pedestrian Connexion Media Luna, Pamplona - LAMM Architecture
 fonte: <http://www.lammarq.com/detalle-proyecto.php/idioma/en/nombre/elevador-media-luna/idp/11>

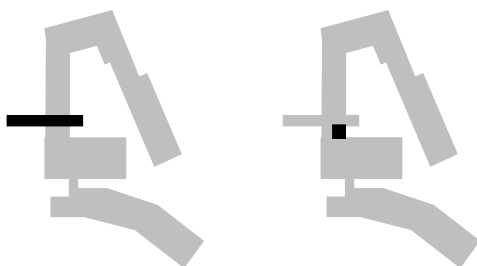
INFLUÊNCIAS PROJETAIS



Figura 123 - SESC Pompeia, São Paulo - Lina Bo Bardi

fonte: <https://www.bloglovin.com/blogs/a-barriga-de-um-arquiteto-1688788/uma-mulher-chamada-lina-bo-bardi-4278885131>

INFLUÊNCIAS PROJETUAIS



. acesso horizontal . & . acesso vertical .

[1 - 2] & [3 - 4]

Funcionando como elementos de acesso principal, estes dois volumes narram uma simbiose entre o horizontal e o vertical, atravessando da paisagem moderna de Celestino de Castro para a ruralidade das Casas pré-existentes.

Numa relação entre o bruto do betão, o frio do ferro, a clareza do vidro e a ruralidade da pedra, procurou-se estabelecer uma narrativa franca e sensível com o pré-existente e a intenção, através da semelhança da sua linguagem.

1. Corredor Aéreo

Este volume de circulação entre o serviço de pediatria e o acesso vertical para as casas apresenta uma extensão de 60 metros [16+44]. Apesar da sua forte manifestação na paisagem este corpo pretende fundir-se na linguagem da obra de Celestino de Castro, pela semelhança da sua expressão - o betão e o vidro - com as passagens entre os corpos hospitalares desenhados pelo arquiteto.



2. Miradouro

Na extremidade do acesso horizontal existe ainda um espaço exterior com vista panorâmica. Este ponto dá acesso às escadas de emergência e tem uma área de 6m².

3. Elevador Panorâmico

Funcionando como o ponto de confronto entre a cota do serviço de pediatria e a casa, este acesso pretende articular todos os elementos tanto pela sua função como linguagem arquitetónica. Apesar do seu alcance em altitude, que vence um desnível de 12 metros, pretendia-se que o seu confronto com os materiais fosse sensível, tendo sido utilizado o metal e o vidro.



4. Escadas de Emergência

As escadas de emergência, situadas na extremidade do corpo de acesso horizontal, possuem um conjunto de 8 lances, com oito degraus cada um, resultando num total de 64 degraus, que vence um desnível de 12 metros. Estas escadas em aço inoxidável, para além do seu carácter funcional, surgem ainda no conjunto edificado com um carácter escultórico e elemento de remate.



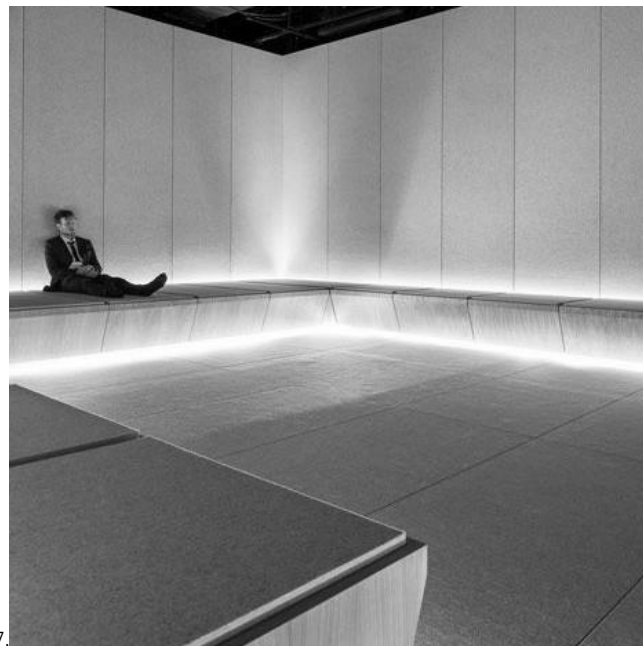
124.



125.



126.



127.

Figura 124 – Casa de banho - Aleluia Cerâmicas
fonte: <https://aleluia.pt/collection/plaster/>

Figura 125 - Whitefish Poolhouse & Gallery, Montana - Cushing Terrell
fonte: <https://architazer.com/projects/montana-poolhouse-gallery/>

Figura 126 – Baloios com estrutura circular, Toronto - Philippe Malouin
fonte: <https://design-milk.com/interactive-installation-philippe-malouin-caesarstone-ids-2015-philippe-malouin-1/>

Figura 127 - The Silence Room, Londres - Alex Cochrane Architects
fonte: <https://www.dezeen.com/2013/01/19/the-silence-room-at-selfridges-by-alex-cochrane-architects/>

INFLUÊNCIAS PROJETUAIS



128.



129.



130.



131.

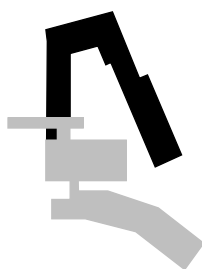
Figura 128 - Louisiana Museum of Modern Art, Dinamarca - Vilhelm Wohlert, Jørgen Bo
fonte: <https://louisiana.dk/en/>

Figura 129 - Espelho de distorção
fonte: https://www.archiproducts.com/en/products/vidame-creation/rectangular-wall-mounted-hall-mirror-distorting-mirror-hall-mirror_204145

Figura 130 - S-Curve, Anish Kapoor
Fonte <http://anishkapoor.com/119/s-curve>:

Figura 131 - USA pavilion curator trio announced for venice biennale 2014
fonte: <https://www.designboom.com/architecture/usa-pavilion-curator-trio-announced-for-venice-biennale-2014/>

INFLUÊNCIAS PROJETOAIS



. casa pátio .

[5 - 14]

Para além de servir as suas funções, esta *casa* pretende integrar-se no espaço, prolongando-se ilusoriamente pelo verde do jardim, fundindo-se com o pátio.

Numa relação flexível entre o corredor longitudinal de pedra - acompanhado sempre por um estreito rasgo de luz natural no teto - a sequência dos seus espaços interiores pode funcionar individualmente, ou num conjunto, pelo seu carácter dúctil e versátil. As suas janelas, de correr alternadas, permitem uma permeabilidade do espaço interior e exterior, construindo uma fluidez de relações. O seu primeiro braço de acesso, que relaciona a *casa pátio* com a *casa núcleo*, é acompanhado longitudinalmente por uma varanda exterior que funciona como o eixo de relação entre as três casas, rematando na piscina.

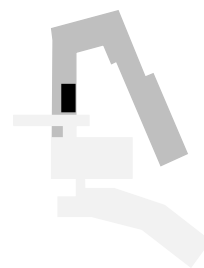
Este volume que acompanha toda extensão do muro de pedra pré-existente funciona como prolongamento da cota superior da rua que remata na cobertura transitável da *casa pátio*, apresentando uma manifestação tímida e oculta na paisagem.

5. Instalações Sanitárias

| rés do chão

Este espaço funciona como casa de banho de serviço de apoio à *casa núcleo*, pretendendo ser um espaço de acesso rápido e fácil integrado no lugar. É composto por:

- Cabine sanitária para mobilidade reduzida
- Cabine sanitária para utilização vulgar
- Cabine de banho
- Balcão com três lavatórios
- Fraldário (fixo)

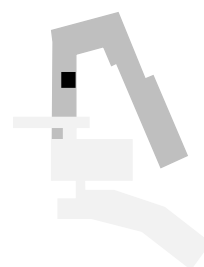


6. Gabinete Médico/Enfermagem

| rés do chão

Esta área pretende dar o apoio necessário à prática clínica e é constituído por:

- Cama/Marquesa
- Secretária de apoio médico de enfermagem
- Balcão com lavatório e arrumação de material de auxílio ao tratamento



7. Sala de Reuniões

| rés do chão

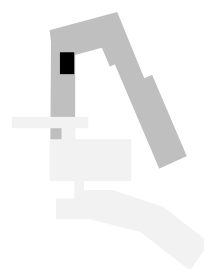
Integrada na sequência da individualidade de três zonas

[gabinete médico/enfermagem - sala de reuniões - sala de apoio à prática terapêutica]

que se podem abrir pelas suas portas pivotantes, este espaço pode funcionar como único, permitindo usos polivalentes, como ações de formação, entre outros.

Esta sala possui ainda uma relação aberta com o corredor interior e o exterior, permitindo a fusão num único espaço pelas suas portas de correr, sendo composta por:

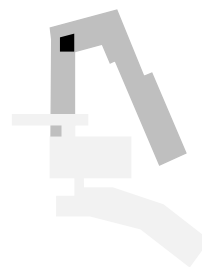
- Mesa de Reuniões extensível com a ocupação máxima de 14 pessoas (na posição maior)



8. Sala de apoio à prática terapêutica | rés do chão

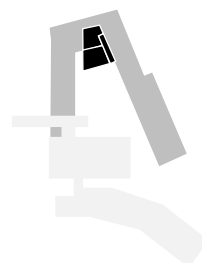
Esta sala apresenta uma relação direta com a área de piscina. Pretende dar o apoio necessário à prática terapêutica e é composta por:

- Armário de arrumação
- Secretária de apoio



9. Piscina | rés do chão

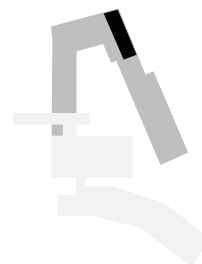
A piscina foi pensada essencialmente com dois desígnios - o terapêutico e o lazer. Apesar de se entender como um objeto único, é composta por uma área de piscina interior (onde é possível a entrada por escadas), uma área exterior e pelo corpo da rampa que permite o acesso a pessoas com mobilidade reduzida ao primeiro patamar da piscina com uma altura de 0.8m de água. A altura máxima da piscina é de 1.6m pelo cuidado do desenho à escala infantil. A área interior de piscina, que compreende as duas cotas de altura de água acima referidas, pode ainda, nos dias quentes estender-se pela área de exterior devido aos seus painéis de vidro, que correm no interior da água abrindo o interior ao exterior.



10. Balneários | rés do chão

Os balneários deste recinto compreendem:

- Casa de banho de acesso a mobilidade reduzida, com sanita, bidê, duche, banco de apoio e lavatório.
- Primeiro balneário geral com um lavatório e fraldário (rebatível) e duas cabines individuais com duche, sanita e banco de apoio (a sanita está integrada no banco de apoio de madeira que fecha, ficando oculta).
- Segundo balneário geral com as mesmas características do descrito acima.
- Casa de banho de acesso a mobilidade reduzida com as mesmas características da respetiva descrita acima.

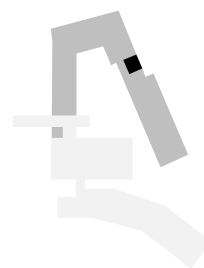


11. Lavandaria

| rés do chão

A lavandaria surge neste contexto numa resposta ao caráter doméstico, a necessidade de acesso a uma área como esta é uma fragilidade de um internamento. Este espaço é então a resposta a essa fragilidade. A área de lavandaria é composta por:

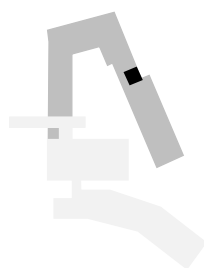
- 2 máquinas de lavar roupa
- 2 máquinas de secar
- Área de Arrumação



12. Arrecadação

| rés do chão

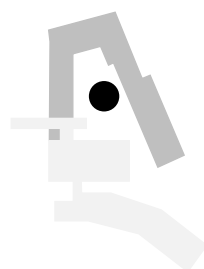
A área de arrecadação é destinada ao arrumo de material e mobiliário dos espaços terapêuticos, sensoriais e domésticos.



13. Baloços

| rés do chão

Os baloiços são o coração da *casa pátio*. A sua organização circular (com a estrutura em ferro e os baloiços em madeira), transmite o sentimento de partilha a quem os utiliza. É para além de um espaço de diversão, um lugar que fomenta o espírito de comunidade entre as crianças e até mesmo de quem as acompanha. O piso desta forma circular é em borracha para uma maior segurança e conforto. A árvore no epicentro da forma pretende a criação de uma relação com a natureza e a ideia de “uma casa na árvore”.

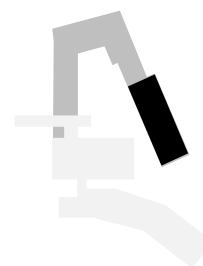


14. Sala Multifuncional

| rés do chão

A área da *Sala Multifuncional*, tem a capacidade de três funções:

- Cápsulas Sensoriais
- Galeria expositiva
- Pavilhão Polivalente



Esta sala é um espaço de experimentação e estimulação sensorial, inspirado nas terapias *snoezelen* e *cromoterapia* e é composta por seis *caixas* de dois tamanhos diferentes [1.5mx1.5m] e [1.5mx3m], dispostas com três orientações distintas, que criam uma série de percursos dentro de uma sala com 170 m². [22.5mx7.5m]

As caixas pretendem ser um objeto encoberto da sua função através da materialidade. Se por fora, para quem percorre a sala, são caixas aparentemente iguais, revestidas por espelhos de distorção que criam movimento e formas divertidas e peculiares, são na realidade, no seu interior revestidas por colchões de cores diferentes, próprios para relaxamento e transmitindo sensações completamente distintas.

As cores destas caixas são as seis cores principais da cromoterapia: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde, Azul, Violeta. ⁶¹

Na projeção do teto existem claraboias com as mesmas dimensões das caixas [na posição aberta das caixas], e com vitrais de cores relativos a cada uma delas, criando atmosferas individuais e particulares.

Por inversão ao que acontece ao teto, no chão é subtraída a forma de cada caixa, soltando uma tampa, que é disposta na sua lateral. Desta subtração, resulta um negativo, que é normalmente preenchido por um colchão igual ao das paredes, no entanto este colchão pode ser amovível, e substituído por um painel tátil abstrato, bolas de plástico ou outros elementos sensoriais que existem guardados na arrecadação de apoio situada ao lado da *sala multifuncional*.

⁶¹ Ver no capítulo anterior o tema relacionado com a cor

No entanto, estas caixas que são na realidade painéis suspensos, [levantados 12 cm do chão], rebatíveis através de calhas de correr no teto e um sistema pivotante, podem fechar ou abrir completamente o espaço, assim como as tampas do chão que se podem fechar unificando o mesmo.

Este sistema possibilita a criação de uma galeria expositiva quando as caixas estão apenas rebatidas e a tampas fechadas, através da criação de painéis expositivos, que criam uma circulação fluida e permitem a afixação de trabalhos elaborados pelas crianças ou outros de carácter cultural ou científico.

Através do sistema pivotante é ainda possível rebater esses painéis contra a parede de pedra, ficando apenas fixo um painel em cada extremidade, criando um espaço amplo e polivalente que possibilita a prática de atividades e eventos ocasionais.

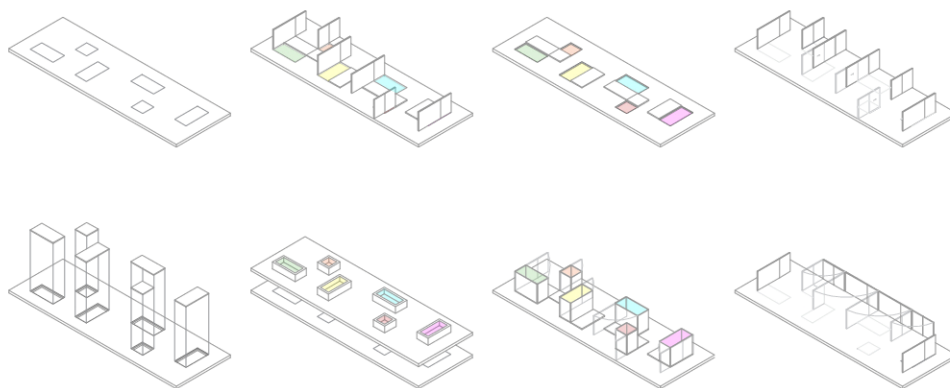


Figura 132 - Isometrias explicativas da composição da *sala multifuncional*, nas três funções: *Cápsulas Sensoriais*, *Galeria Expositiva* e *Pavilhão Polivalente*.
fonte: Desenho elaborado pela autora (escala 1:1000)



Figura 133 - Cortes pela *sala multifuncional*, nas três funções: *Cápsulas Sensoriais*, *Galeria Expositiva* e *Pavilhão Polivalente*.
 Planta da *Sala Multifuncional* na função das *Cápsulas Sensoriais*, e explicativa do sistema de rebatimento.
 fonte: Desenho elaborado pela autora (escala 1:200)



134.



135.



136.



137.

Figura 134 - Casa em Melgaço Nuno Brandão Costa

fonte: <https://www.yatzer.com/house-in-melgaço-nuno-brandão-costa>

Figura 135 - House of Grandfather Martinho, Touro - COVO Interiores

fonte: <https://www.archdaily.com/920340/house-of-grandfather-martinho-covo-interiores>

Figura 136 - House K, Espoo - Sanaksenaho Architects

fonte: <https://www.wallpaper.com/architecture/sanaksenaho-architects-latest-house-in-finland-is-small-but-perfectly-formed#126609>

Figura 137 - Chalé Mairiporã, Mairiporã - Macro Arquitetos

fonte: <https://www.macroarq.com/projetos/chale-mairipora-casa-de-campo-industrial-rustico-madeira-campo-lazer>

INFLUÊNCIAS PROJETOAIS



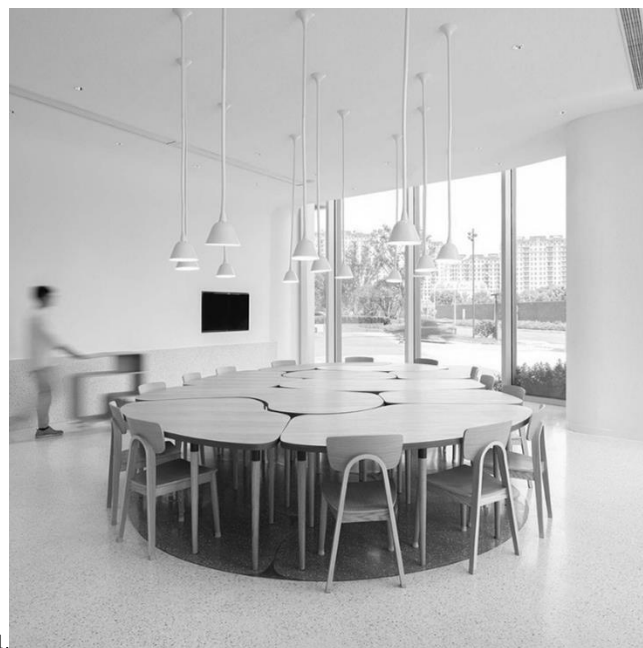
138.



139.



140.



141.

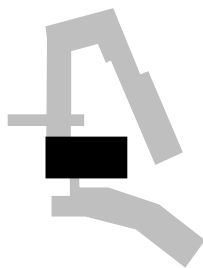
Figura 138 - InBox Capsule Hotel, Rússia
fonte: <https://inboxhotel.com/>

Figura 139 - Lareira de estilo industrial
Fonte <https://www.pinterest.pt/pin/594615957049715175/>:

Figura 140 - Estante com estrutura de ferro
fonte <https://www.archilovers.com/projects/185695/gallery?1653033>

Figura 141 - 21cake Baoshan Store , Shanghai Atelier FCJZ
fonte: <https://www.archdaily.com/948685/21cake-baoshan-store-atelier-fcjz>

INFLUÊNCIAS PROJETUAIS



. casa núcleo .

[15 - 22]

Esta *casa* funciona como o núcleo de todo o conjunto edificado, ela agrupa em si as principais funções do doméstico e pretende funcionar como uma aproximação ao lar. A *casa núcleo* tem um caráter social, íntimo, lúdico e pedagógico.

Da pré-existência resultam as suas paredes de pedra e a localização das suas janelas, os elementos novos têm a materialidade do betão à exceção do interior que reflete o branco das suas paredes.

A sua cobertura em betão liberta-se das paredes de pedra, criando um rasgo de luz em toda a sua extensão, o que cria a sensação de levitação.

15. Cozinha/Sala de Jantar

| rés do chão

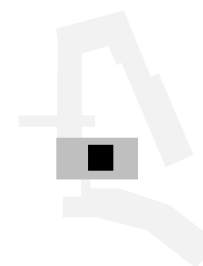
A Cozinha desenhada pelos dois planos verticais de betão que dão a forma ao espaço é composta por 9 módulos de cozinha [0.60mx0.60m] que proporcionam as qualidades necessárias para a preparação de refeições e arrumação, tão essenciais numa situação de internamento, para quem acompanha o doente. A cozinha/sala de jantar, que funciona como um espaço de partilha e reunião, pretendia ter ao mesmo tempo o carácter de recolhimento. Assim a mesa de jantar foi pensada para resultar como um elemento único ou como vários módulos, permitindo refeições em comunidade ou individuais, tornando o espaço flexível aos usos e vontade de cada um.



16. Sala de Estar

| rés do chão

A sala de estar é configurada pela zona de lareira e pelo plano de vidro voltado para a *casa pátio*, que remetem à atmosfera do lar. A sua configuração foi desenhada voltada para o elemento de maior importância da sala - a parede de betão perfurada pela lareira e espaço de armazenamento da lenha que dotam o espaço de um carácter rustico que o torna ao mesmo tempo delicado.



17. Área Lúdica

| rés do chão

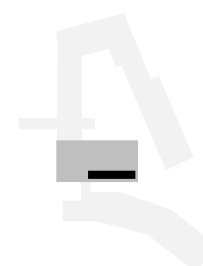
Esta zona é destinada ao uso infantil. O seu mobiliário flexível e adaptado à escala dos mais pequenos permite estimular o desenvolvimento individual e em grupo.



18. Áreas de Recolhimento

| rés do chão

Revestido de intimidade, este espaço - tatami - pretende ser um refúgio para quem se encontra na situação vulnerável de internamento. Configurado por 6 módulos de descanso [1.9mx1.4], com a parte superior de armário destinado a arrumação, pode ser utilizado para as sestas das crianças ou para descanso dos pais/acompanhantes a qualquer hora do dia.



19. Biblioteca

| 1º Piso

A zona de biblioteca surge como uma área que pretende fomentar o gosto pela leitura e como um passatempo, numa situação em que implica a permanência no espaço e no tempo condicionada. Deste modo, esta biblioteca torna-se também um espaço de refúgio e um contributo para a formação individual da criança internada e acompanhantes.



20. Zona de Estudo

| 1º Piso

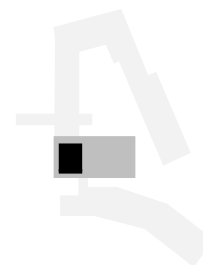
Esta zona pretende combater as condicionantes que uma situação de internamento implica no percurso escolar de uma criança. A existência de espaços de estudo, no caso, quatro secretárias com quatro lugares cada uma, [capacidade máxima 16 lugares], dá ao lugar as condições necessárias para o acompanhamento e continuidade escolar.



21. Área Pedagógica

| 1º Piso

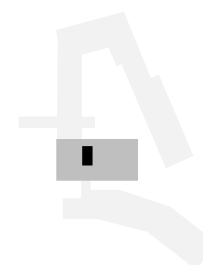
Este espaço flexível é desenhado por cada pessoa que o utilizar. A disposição dos módulos de sofá [almofadas] é feita pela utilização genuína de cada um. É um espaço destinado à leitura, ao descanso e à brincadeira e atravessado pela parede de betão que vem do rés do chão e que penetra a cobertura. Esta parede, revestida por uma folha de ardósia que recria os quadros das escolas antigas permite o desenvolvimento do desenho livre da criança.



22. Área Lúdica

| 1º Piso

Este é o espaço da diversão. A rede suspensa para brincar e o escorrega que atravessa a sala tornam a *casa núcleo* um lugar de animação para os mais pequenos na combinação entre o lar e o recreio.





142.



143.



144.



145.

Figura 142 - The Dovecote, Soutelo - AZO. Sequeira Arquitectos Associados
 fonte: <https://www.azoarq.com/pt/the-dovecote>

Figura 143 - Quarto de influência japonesa
 Fonte: <https://www.pinterest.pt/pin/403283341624912872/>

Figura 144 - Laboratório da Paisagem, Guimarães - Cannatà & Fernandes
 fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-82816/laboratorio-da-paisagem-slash-cannata-and-fernandes>

Figura 145 - Rede suspensa
 fonte: <https://www.contemporist.com/10-homes-and-offices-have-suspended-nets-to-hang-out-in/>

INFLUÊNCIAS PROJETOAIS



146.



147.



148.



149.

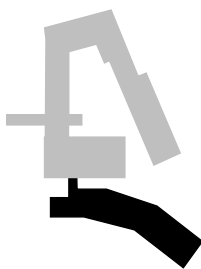
Figura 146 - Escadas com jardim de inverno
fonte: <https://www.pinterest.pt/pin/594615957049650039/>

Figura 147 - Banco de madeira empilhável
fonte: <https://www.archiproducts.com/pt/produtos/100148/j-i-banqueta-baixa-empilhavel-de-madeira-macica-zig-zag-riva-1920.html>

Figura 148 - Cozinha rústica
fonte: <https://www.pinterest.pt/pin/594615957046870999/>

Figura 149 - Módulos de sofá flexíveis
fonte: <https://www.urbanoutfitters.com/shop/reema>

INFLUÊNCIAS PROJETUAIS



. casa abrigo .

[23 - 30]

A *casa abrigo* é a concretização de um ideal de um internamento pediátrico em família, no recolhimento do lar, a possibilidade da intimidade do doméstico e de uma vivência próxima da do quotidiano, mas no hospital. Esta casa é composta por 6 módulos habitacionais, semelhantes na forma e função adaptados ao pré-existente, sendo cada um deles o resultado do modelo padrão.

No desenho dos espaços, foi privilegiado o conforto emocional sem nunca descurar o conforto físico. Foi também dada primazia à adaptabilidade do espaço, à condição do doente, ao número de elementos da família e aos usos e necessidades.

23. Instalações Sanitárias

| rés do chão

As instalações sanitárias do *módulo habitacional*, respondem ao seu carácter prático. Adaptadas a pessoas com mobilidade reduzida possuem o mobiliário próprio desta divisão numa combinação entre o betão do chão o cerâmico das paredes, a madeira do balcão e acessórios e o branco das loiças.



24. Cozinha

| rés do chão

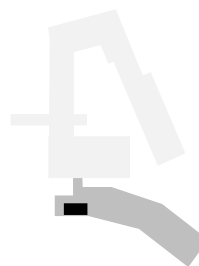
Os balcões em betão e estantes de madeira trazem a ruralidade de outrora a este lugar. A materialidade crua e despojada dá a este espaço um carácter sensível. A cozinha é composta por fogão, pia lava-loiça, frigorífico, micro-ondas, arrumação e uma mesa de refeições. Esta mesa, em madeira, funciona também como porta do balcão de cozinha em betão, rebatendo e desimpedindo o espaço assim como os bancos de madeira empilháveis, que funcionam também como mesas de apoio. Esta flexibilidade permite a criação de espaços fluidos e uma maior adaptabilidade aos usos.



25. Sala de Estar

| rés do chão

A configuração deste espaço é desenhada genuinamente por quem a habita. Esta sala vazia pode ser ocupada pelos módulos de sofá [almofadas] conforme a vontade e necessidade de cada utilizador. Neste espaço existe ainda um painel que permite fechar parcialmente a sala da cozinha criando uma atmosfera mais privada. Este espaço pode ainda, em casos particulares, improvisar um quarto com a colocação de uma cama hospitalar ou através da colocação de um tatami em casos em que a condição física o permita.



26. Jardim de Inverno

| rés do chão

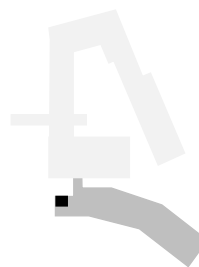
A criação de um ambiente de serenidade num contexto de doença é fundamental para a recuperação do bem-estar emocional. A criação deste espaço surge como um meio para alcançar esse desígnio. O verde do jardim no confronto da madeira das escadas e o ferro da guarda que pinta a sala com a luz zenital proveniente da claraboia criam uma atmosfera serena e frágil.



27. Quarto

| 1º Piso

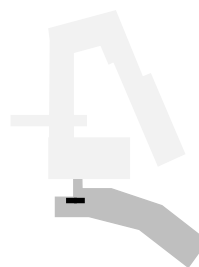
Escapando ao convencional, este quarto não tem cama nem roupeiros, nem janelas. Este quarto possui apenas o chão em tatami, almofadas, cobertores e uma claraboia no teto inclinado que preenche o espaço com luz natural proporcionando uma atmosfera soalheira e agradável, abstraída do contexto e envolvente. Este quarto destina-se ao uso dos acompanhantes ou até mesmo à criança internada.



28. Área de Descanso/Arrumos

| 1º Piso

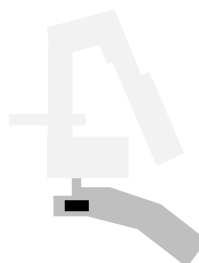
Semelhante às *áreas de recolhimento* da *casa núcleo* e ao *quarto* em análise acima, este espaço revestido de intimidade, pretende ser um refúgio para quem se encontra na situação vulnerável de internamento. Este espaço destina-se essencialmente à criança ou a quem a acompanha.



29. Espaço Polivalente

| 1º Piso

Esta área é destinada a usos polivalentes, podendo servir como área de brincar, improvisação de mais uma área de dormir, através da colocação de tatami, ou para qualquer outro uso, funcionando com um espaço flexível.



30. Área Lúdica/Relaxamento

| 1º Piso

Este é um lugar de relaxamento e lazer que remata o pé direito duplo da casa com uma rede suspensa funcionando como uma extensão do espaço. Este espaço permite que a luz natural flua através si próprio, oferece um refúgio divertido para as crianças e cria um recanto de leitura ou relaxamento ideal.



. a materialidade .

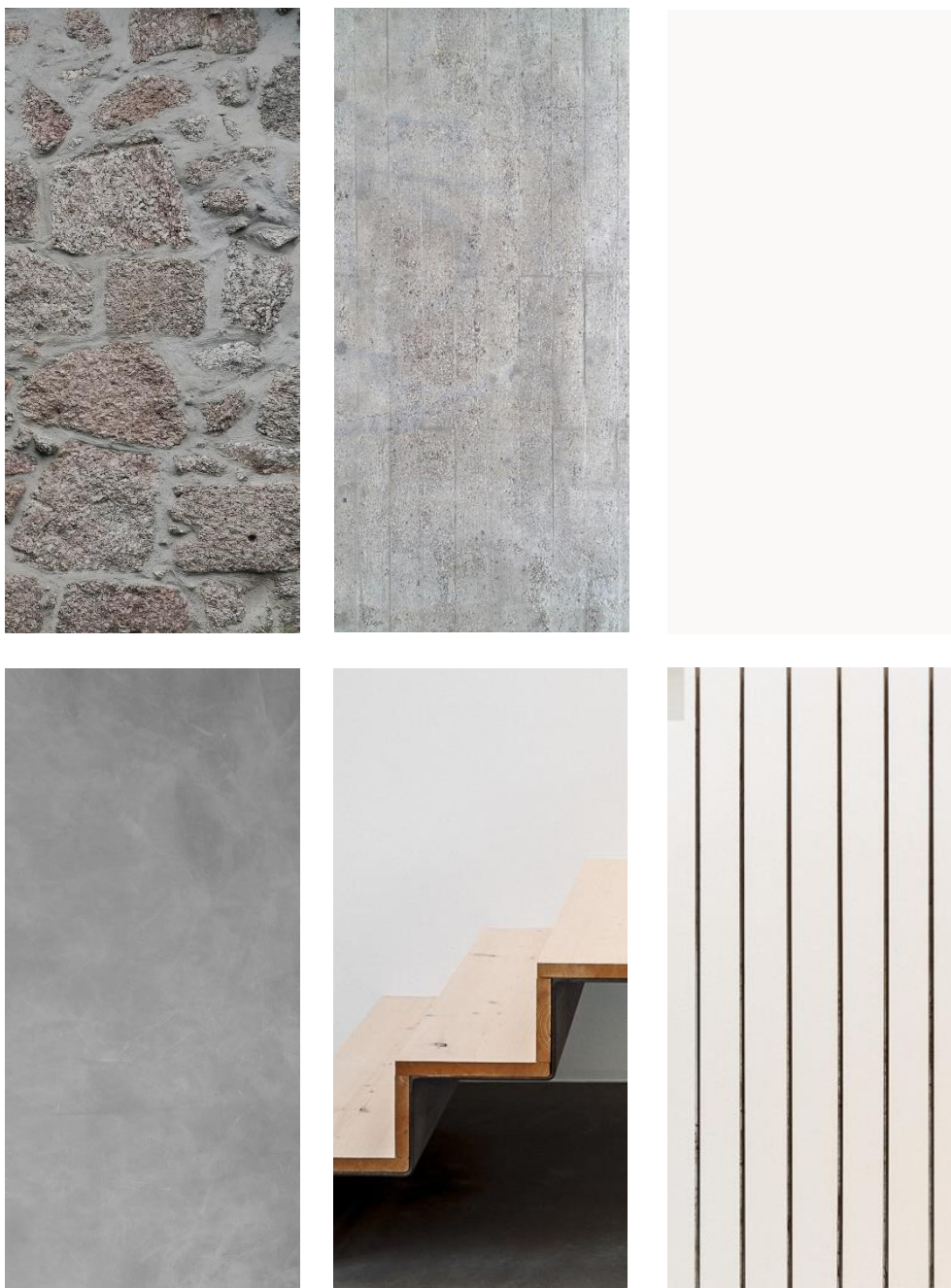


Figura 150 - PEDRA - textura das paredes exteriores pré-existentis - o propósito
 fonte: fotografia tirada pela autora a 03 de junho de 2020

Figura 151 - BETÃO hidrófugo com gel impermeabilizante e cofragem vertical de tábuas de madeira - textura das paredes exteriores de construção nova - o propósito
 fonte: <https://i.pinimg.com/originals/0b/f6/9e/0bf69e93c0ea72757408bab4265e61e3.jpg>

Figura 152 - BRANCO CREME - Parede interior de gesso cartonado com isolamento de lã de rocha e acabamento de tinta hidrófuga - o propósito
 fonte: hexadecimal #FCFBFA

Figura 153 - CIMENTO QUEIMADO - revestimento do piso interior e exterior - o propósito
 fonte: <https://www.pinterest.pt/pin/331225747582998833/>

Figura 154 - MADEIRA - revestimento do piso interior e exterior - o propósito
 - AÇO INOXIDÁVEL - estrutura inferior das escadas, guardas e caixilharias - o propósito
 fonte: <http://www.uusheimo.com/>

Figura 155 - AÇO INOXIDÁVEL - guardas e caixilharias - o propósito
 fonte: <http://www.uusheimo.com/>

Considerações Finais

“Como artista, tenho que crer que não há ideias irrefutáveis. A Inteligência sempre se contradiz. O homem de espírito é um eterno devir, a negação das ideias irremovíveis.”

Agustina Bessa-Luís

Pensar na amenização dos efeitos causados por um internamento pediátrico é próximo de pensar a utopia, mas o que separa a utopia da realidade? Apenas as nossas debilidades enquanto ser humano nos toldam o pensamento e impossibilitam de avançar e sonhar. É assim, por oposição, que funciona o pensamento de uma criança!

“A infância vive a realidade da única forma honesta, que é tomando-a como uma fantasia.”⁶²

Agustina Bessa-Luís

A ideia de um *internamento itinerante* é por si só controverso. Etimologicamente a palavra internamento implica uma certa estaticidade que parece não ser concordante com a itinerância. Mas o que acontece quando manipulamos conceitos? As palavras vão-se adaptando aos usos e o ser humano vai-lhes atribuindo significados. Nem sempre foi clara, ao longo desta investigação, a certeza sobre a pertinência da mesma, ainda para mais com o surgimento, no seu decorrer, de uma situação pandémica, contudo não podemos permitir que os acontecimentos nos deixem seguir pelo caminho do simplismo.

“a lucidez geralmente implica um simplismo linear. E como a realidade não é simples nem linear, arranjou (o poeta) uma maneira simples de escrever em que explica a complexidade das coisas e as contradições.”⁶³

Eduardo Souto de Moura,
in ‘A Revista do Expresso’, 2018

Se até ao momento fazia sentido o projeto, pensando com clareza, depois da dúvida e a insegurança se ter dissipado, ficava clara a sua pertinência. A criação de um circuito fechado, que permitia a vivência num contexto hospitalar, próxima do lar, sem transvazar o exterior da vida mundana. Esta é a importância do tempo - perceber que as ideias se

⁶² Agustina Bessa-Luís, sobre a infância disponível para consulta em: <https://www.comunidadeculturaearte.com/agustina-bessa-luis-a-romantica-do-tamega/>

⁶³ SOUTO DE MOURA, Eduardo - ‘Entrevista Eduardo Souto de Moura’. *A Revista do Expresso*, 2018

vão solidificando através de um processo, que implica a pesquisa, a vivência, o desenho e a procura.

Apesar das várias tentativas, mas sempre compreendendo as razões que resultavam da situação atual, que ficará marcada na história mundial, foi impossível a visita que se desejava desde o início às instalações do serviço de pediatria, o que tornou também mais frágil este trabalho. No entanto, foi feito um esforço para perceber o seu comportamento, como ele influencia uma vivência hospitalar e como poderia o projeto envolver-se com esta unidade de internamento.

Primeiramente foi importante refletir na generalidade da experiência. Foi importante perceber o passado para compreender como agir no futuro. Depois direccionamos o pensamento para a criança, mas essencialmente para quem a acompanha, as necessidades físicas e emocionais.

“A arquitetura não é de proporções, nem nada. A arquitetura é a vida», como dizia Távora”⁶⁴

Eduardo Souto de Moura,
in 'A Revista do Expresso', 2018

E é aqui que tocamos no ponto fundamental desta investigação - as necessidades emocionais. Apesar de todo o desenho pensado na adaptabilidade física, desde as dimensões, o programa e tudo que ele implica, este projeto surge pela procura, acima do conforto físico, do conforto emocional. A busca pela criação de uma esfera de recolhimento interior, numa situação vulnerável pela violência do acontecimento.

“Se se pretende um bom projecto de arquitectura, então acreditamos que esse não poderá ser um acto egoísta, autista, um devaneio, um capricho. Muito pelo contrário, julgamos que implicará uma partilha genuinamente generosa (...)”⁶⁵

Ana Luísa Rodrigues,
in 'A Habitabilidade do Espaço Doméstico', 2008

⁶⁴ SOUTO DE MOURA, Eduardo - 'Entrevista Eduardo Souto de Moura'. A Revista do Expresso, 2018

⁶⁵ RODRIGUES, Ana Luísa - **A Habitabilidade do Espaço Doméstico: O Cliente, o Arquitecto, o Habitante e a Casa**. Guimarães: Universidade do Minho, 2008. Tese de Doutoramento.
disponível para consulta em: <http://hdl.handle.net/1822/9512>

No momento de projetar, apesar das preocupações e exigências que o tipo de programa exige, foi essencial perceber o tipo de resposta que se queria dar. Não se pretendia nunca criar um espaço que fosse substituir o serviço pediátrico, que já consegue competentemente responder ao seu desígnio, muito pelo contrário, queria-se alcançar uma liberdade projetual que o desenho hospitalar não pode atingir pelas suas exigências programáticas.

*“Ao libertarmo-nos do programa, do que ele tem de mais simples e simplista, começamos a elevar o grau de procura e chegamos a pontos onde nem pensávamos chegar (...)”*⁶⁶

Alvaro Siza Vieira,
in ‘ Pode o chão ser céu? ’, 2019

Todas as decisões deste projeto foram tomadas com a consciência de que nada no ato de projetar é completamente consciente e que todo o desenho que parece genuíno e original é resultado de influências várias na procura de fundir a ética e a estética.

*“Interessa-me muito o problema da ética e da estética, e se ser bom em estética implica ser bom em ética.”*⁶⁷

Eduardo Souto de Moura,
in ‘ A Revista do Expresso ’, 2018

A procura pela beleza, em todo o momento, de uma linguagem simples e clara foram fundamentais em todo o processo. Pretendeu-se que o objeto arquitetónico se adaptasse ao seu público e à envolvente simultaneamente, através do recolhimento em si mesmo, numa relação tímida e sensível, pois acreditamos que a complexidade programática só pode ser alcançada pela simplicidade das ações.

⁶⁶ SIZA VIEIRA, Álvaro - ‘Pode o chão ser céu?’, sessão moderada por Vítor Gonçalves, com os oradores Álvaro Siza Vieira e José Tolentino Mendonça, integrada no ciclo de conferências ‘Arte e Espiritualidade - Criatividade - Mistério - Dogma’, Serralves, 2019 disponível para consulta em: <http://m.serralvesemfesta.com/en/activities/pode-o-chao-ser-ceu-arte-e-espiritualidade/>

⁶⁷ SOUTO DE MOURA, Eduardo - ‘Entrevista Eduardo Souto de Moura’. A Revista do Expresso, 2018

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Maria - **As epidemias nas notícias em Portugal:** cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918, Manguinhos: História Ciências Saúde, 2014

disponível para consulta em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n2/0104-5970-hcsm-21-2-0687.pdf>

ANDRESEN, Sophia de Mello Breyner – ‘pelo Negro da Terra e pelo Branco do Muro’. Távola Redonda, 1963.

disponível para consulta em: <http://purl.pt/19841/1/1960/1960.html>

BURPEE, Heather - **History of Healthcare Architecture.** Washington: Mahlum Architects Healthcare Design Insights, 2008.

disponível para consulta em: <http://www.mahlum.com/pdf/HistoryofHealthcareArchBurpee.pdf>

CARVALHO, Antônio - **Introdução à Arquitetura Hospitalar.** Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2014.

disponível para consulta em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31571>

CASTRO, Celestino - **Hospital Distrital de Guimarães:** Estudo Prévio - Memória Descritiva e Justificativa. Lisboa: Direção Geral das Construções Hospitalares, 1987.

disponível para consulta em: Fundo Documental da FAUP

COELHO, António Baptista - **Habitação Humanizada,** Lisboa: LNEC, 2007.

disponível para consulta em: Biblioteca Nuno Portas

Constituição da organização mundial de saúde. Nova Iorque: WHO/OMS, 1946

disponível para consulta em: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

COSTA, Alexandre Alves - ‘A Arte Poética’. Porto Poetic - Exposição de Arquitetura - Galeria Municipal Almeida Garrett. Porto, 2014

Evolução Histórica. ERSAR - Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos

disponível para consulta em: <http://www.ersar.pt/pt/a-ersar/evolucao-historica>

FRAZÃO, Clara – **Importância e Influência da Arquitectura sobre o Bem-Estar do Ser Humano:** Centro de Cuidados Paliativos Pediátrico de Alcântara. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2015. Dissertação de Mestrado.

disponível para consulta em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/10622>

História do SNS. SNS - Serviço Nacional de Saúde

disponível para consulta em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

História e Evolução dos Hospitais. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1944.

disponível para consulta em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf

JANELA, Andreia - **Os Maggie Cancer Caring Centres:** A arquitetura como ‘fenómeno transitivo’.

Coimbra: Universidade de Coimbra, 2015. Dissertação de Mestrado.

disponível para consulta em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30055>

MACHRY, Hermínia - **O Impacto dos Avanços da Tecnologia nas Transformações Arquitetónicas dos Edifícios Hospitalares.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

Dissertação de Mestrado.

disponível para consulta em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16132/tde-15062010-130613/pt-br.php>

MENDES, Sérgio - **Thomas Jefferson e o Projeto da Universidade da Virgínia:** Uma investigação sobre a tipologia do plano do *campus*. Porto: CESAP, 2017.

disponível para consulta em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18702>

MENDONÇA, José Tolentino - **A Mística do Instante.** Lisboa: Paulinas Editora, 2014.

MIKIĆ, Zelimir - Imhotep-builder, physician, god. *Med Pregl.* n.º61 (2008), p. 9-10.

disponível para consulta em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19203075/>

MORAES, Maria - **Velhas Casas de Guimarães.** Porto: Centro de Estudos de Genealogia, Heráldica e História da Família da Universidade Moderna do Porto, 2001. vol I.

disponível para consulta em: Biblioteca Municipal Raul Brandão

NÓBREGA, Artur - Cidade de Guimarães. “**Pedras de Armas e Armas Tumulares do Distrito de Braga.** 2ªed. Braga: Assembleia Distrital de Braga, 1985. vol VII.

disponível para consulta em: Biblioteca Municipal Raul Brandão

OLIVEIRA, Avelino - A gentil maturidade na obra de um arquitecto português moderno: o Hospital de Guimarães de Celestino de Castro. A Obra Nasce: Revista de Arquitectura da Universidade Fernando Pessoa. Porto. n.º 5 (2007) p.45-54.

disponível para consulta em: <http://arquitectura.ufp.pt/docs/2013/06/aobranasce05.pdf>

Os momentos-chave do Serviço Nacional de Saúde. PÚBLICO, 2019

disponível para consulta em: <https://www.publico.pt/sociedade/interactivo/cronologia-momentos-chave-servico-nacional-saude>

PORTAS, Nuno - **A Habitação Social**: proposta para a metodologia da sua arquitectura, Porto: FAUP, 2004.

disponível para consulta em: Biblioteca Nuno Portas

REGO, Daniel - **A Arquitectura como Instrumento Medicinal**: O papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar. Lisboa: Instituto Superior Técnico de Lisboa, 2012. Dissertação de Mestrado.

disponível para consulta em: <https://issuu.com/danielrego/docs/acim/120>

RODRIGUES, Joana - **Impacto Psicossocial da Hospitalização Pediátrica no Pai e na Mãe**. Braga: Universidade do Minho, 2018. Dissertação de Mestrado.

disponível para consulta em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/57804>

RODRIGUES, Ana Luísa - **A Habitabilidade do Espaço Doméstico**: O Cliente, o Arquitecto, o Habitante e a Casa. Guimarães: Universidade do Minho, 2008. Tese de Doutoramento.

disponível para consulta em: <http://hdl.handle.net/1822/9512>

SIGARRA U. PORTO - **Antigos Estudantes Ilustres da Universidade do Porto**, Porto: FAUP, 2010

disponível para consulta em:

https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20celestino%20de%20castro

SIZA VIEIRA, Álvaro - 'Álvaro Siza. Os génios discutem-se?'. Ípsilon - PÚBLICO, 2007

SIZA VIEIRA, Álvaro - 'Pode o chão ser céu?', sessão moderada por Vítor Gonçalves, com os oradores Álvaro Siza Vieira e José Tolentino Mendonça, integrada no ciclo de conferências 'Arte e Espiritualidade - Criatividade - Mistério - Dogma', Serralves, 2019

disponível para consulta em: <http://m.serralvesemfesta.com/en/activities/pode-o-chao-ser-ceu-arte-e-espiritualidade/>

SOUTO DE MOURA, Eduardo - 'Entrevista Eduardo Souto de Moura'. A Revista do Expresso, 2018

STERNBERG, Esther - **Healing Spaces**: The Science of Place and Well-Being. Cambridge; Londres: Harvard University Press, 2009.

disponível para consulta em: <https://books.google.pt/books?id=Eiv42F85iDgC&printsec=frontcover&hl#v=onepage&q&f=false>

TÁVORA, Fernando - **Da Organização do Espaço**. Porto: Escola Superior de Belas Artes, 1982.

disponível para consulta em: Biblioteca Nuno Portas

TÁVORA, Fernando - **O problema da Casa Portuguesa**. Lisboa: Editorial Organizações, 1947.

disponível para consulta em: Biblioteca Nuno Portas

TOLEDO, Luiz Carlos - **Feitos para Cuidar**: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008. Tese de Doutorado.

disponível para consulta em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp082814.pdf>

TULCHINSKY, Theodore; VARAVIKOVA, Elena - **The New Public Health**. Estados Unidos: Academic Press, 2014

disponível para consulta em: <https://books.google.pt/books?id=2hg2lxB9WngC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>

VAN DEN BERG, Agnes - **Health Impacts of Healing Environments**. Groningen: Foundation 200 years University Hospital Groningen, 2005.

disponível para consulta em: <http://www.agnesvandenbergnl/healingenvironments.pdf>

VERDERBER, Stephen - **Innovations in Hospital Architecture**. Nova Iorque: Routledge, 2010.

disponível para consulta em: <https://books.google.pt/books?id=TrfHBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>

VITRÚVIO - **Tratado de Arquitectura**. Lisboa: IST Press, 2015.

disponível para consulta em: Biblioteca Nuno Portas

WHO in 60 years: a chronology of public health milestones. WHO/OMS, 2008

disponível para consulta em: https://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology.pdf

YOUNG, Grace - 'Edwin Smith Papyrus'. Encyclopaedia Britannica. 2016.

disponível para consulta em: <https://www.britannica.com/topic/Edwin-Smith-papyrus>